

Leena Ilvonen & Helena Hihnala

OULUN ALUEEN KOULUTERVEYDENHOITAJIEN TERVEYS- TARKASTUKSISSA KÄYTTÄMÄT TYÖMENETELMÄT

OULUN ALUEEN KOULUTERVEYDENHOITAJIEN TERVEYS- TARKASTUKSISSA KÄYTTÄMÄT TYÖMENETELMÄT

Leena Ilvonen & Helena Hihnala
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Hoitotyön tutkinto-ohjelma,
Terveystenhoitaja (AMK)
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön tutkinto-ohjelma, terveydenhoitaja

Tekijät: Leena Ilvonen & Helena Hihnala

Opinnäytetyön nimi: Oulun alueen kouluterveydenhoitajien terveystarkastuksissa käyttämät menetelmät

Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen & lehtori, TM Tervaskanto-Mäentausta Tiina

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 49 + 7

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Oulun alueen kouluterveydenhoitajien terveystarkastuksissa käyttämiä työmenetelmiä. Tutkimusongelmana on selvittää, mitä työmenetelmiä kouluterveydenhoitajat käyttävät työssään. Lisäksi tutkimusongelmana selvitetään kouluterveydenhoitajien työmenetelmien osaamista ja lisäkoulutuksen tarvetta työmenetelmien käytöstä.

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Toteutimme tutkimuksen Webropol-kyselynä. Oulun kaupungin kouluterveydenhuollossa työskentelevästä 37 terveydenhoitajasta 19 vastasi kyselyyn. Aineisto analysoitiin tilastollisesti suorina jakaumina ja prosentteina. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä.

Terveystarkastuksissa kouluterveydenhoitajien yleisimmin käyttämät työmenetelmät olivat kasvun seuranta, näöntarkkuuden tutkiminen, ryhdin tutkiminen, puberteettikehitys, terveysneuvonta ja motivoiva haastattelu. Laajoissa terveystarkastuksissa kaikki vastanneet kouluterveydenhoitajat käyttivät usein menetelmiä ”kasvun seuranta” ja ”näöntarkkuuden arviointi”. Huolen herätessä käytettäväksi soveltuvat menetelmät olivat vastaajien keskuudessa pääosin hyvin tunnettuja ja niitä käytettiin paljon.

Uusien työmenetelmien käyttöönotto vaatii tiedon ja koulutuksen lisäksi aikaa. Kouluterveydenhoitajien resurssit ovat rajalliset. Olemassa olevien työmenetelmien käyttö terveystarkastuksissa vie oman aikansa. Kaikkia menetelmiä ei tarvitse käyttää kaikkien lasten ja perheiden kanssa, vaan työmenetelmien käytössä yksilö- ja tilannekohtaisuus on tärkeää. Monissa tilanteissa terveydenhoitaja voi luottaa omaan vaistoonsa ja kokemukseensa, työmenetelmillä voi hakea vahvistusta omille tuntemuksille tai tukea asioiden puheeksi ottamiseen.

Asiasanat: Työmenetelmä, terveystarkastukset, kouluterveydenhuolto, kouluterveydenhoitaja, kouluikäiset, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Public Health Nursing

Authors: Leena Ilvonen & Helena Hihnala

Title of thesis: Working Methods used in Health Examinations by School Nurses in Oulu area?

Supervisors: Principal Lecturer, PhD Honkanen Hilikka & Lecturer, M.Sc Tervaskanto-Mäentausta Tiina

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016 Number of pages: 49 + 7

The purpose of this research was to find out the work methods used by nurses when they are making health examinations to pupils at elementary schools in Oulu. Also, the other task was to find out how good the work methods of school nurses are and do they need supplemental education in utilizing these work methods.

Our research was quantitative and we accomplished the research as a Webropol online survey. Data were analyzed as distributions and percentages. Open questions were analyzed by their content.

Results indicated that the most frequently used methods in health examinations were growth monitoring, vision examination, posture examination, puberty development examination, health counselling and motivational interview. In comprehensive health examinations all of the survey respondents often used growth monitoring and vision examination. In situations of concern qualified methods were mainly well-known and often used.

Implementation of new work methods needs time and education. The resources of the school health care are limited, but using the current methods takes time. All of the methods do not need to be used with every child and family. Instead they should be tailored for every individual. A good follow-up research could be to study the effectiveness of different methods as an example how the "Lapset puheeksi" method has affected customer service and how happy the customers are of the methods used by nurses.

Keywords: Working method, health examinations, school health care, school nurse, school-aged children, preventing health and well-being

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KOULUTERVEYDENHUOLTO	8
	2.1 Peruskouluikäisten terveyden edistäminen	8
	2.2 Kouluterveydenhoitaja terveyden edistäjänä	10
3	KOULUTERVEYDENHOITAJAN KÄYTTÄMÄT TYÖMENETELMÄT	12
	3.1 Kouluterveydenhoitajan käyttämät työmenetelmät terveystarkastuksissa	13
	3.2 Kouluterveydenhoitajan käyttämät työmenetelmät laajoissa terveystarkastuksissa	16
	3.3 Kouluterveydenhoitajan käyttämät työmenetelmät huolen herätystä	22
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	26
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
	5.1. Tutkimusmenetelmä	27
	5.2 Aineiston keruu ja kyselyn toteutus	27
	5.3 Aineiston analyysi	28
6	TUTKIMUSTULOKSET	29
	6.1 Vastaajien taustatiedot	29
	6.2 Kouluterveydenhoitajien vuosittaisissa terveystarkastuksissa käyttämät menetelmät	31
	6.3 Kouluterveydenhoitajien laajoissa terveystarkastuksissa käyttämät työmenetelmät	32
	6.4 Kouluterveydenhoitajien huolen herätessä käyttämät työmenetelmät	34
	6.5 Oulun alueen kouluterveydenhoitajien toivomat työmenetelmät	36
7	POHDINTA	37
	7.1 Tulosten pohdintaa	37
	7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	41
	7.3 Oppimiskokemukset ja jatkotutkimusaiheet	42
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa Kaste-hankkeessaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kansallisen kehittämisen päätavoitteiksi hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisen sekä asiakaslähtöisen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen. Lisäksi tavoitteena on muuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen painopiste ongelmien hoitamisesta sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä asiakkaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistämiseen ja ongelmien ennaltaehkäisyyn. (Kaste -ohjelma 2012–2015, 18–19.)

Terveydenhoitajan työtä helpottamaan on kehitetty erilaisia seuloja ja menetelmiä. Seulojen käyttö antaa terveydenhoitajan työskentelylle kriteerit, joiden mukaan arvioida asiakkaan tilannetta. Kun kaikki käyttävät asiakkaiden tilannetta arvioidessaan samoja kriteerejä, voidaan esimerkiksi jatkohoitoon ohjauksen kriteereitä eri yksiköissä tai eri paikkakunnilla paremmin verrata toisiinsa. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, viitattu 28.11.2015.)

Kouluterveydenhuolto on kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveyden- ja hyvinvoinnin tärkeä tukija, joka omalta osaltaan toteuttaa ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä, mutta myös puuttuu varhain havaitsemiinsa ongelmiin (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 16§; Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 4§). Riittävä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys ovat edellytys laadukkaalle oppimiselle ja koulussa pärjäämiselle, mikä taas osaltaan ehkäisee yksilön syrjäytymistä. Näiden tukeminen kouluterveydenhuollossa on osa oppilashuoltoa. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 3§.)

Terveydenhoitajan olisi kyettävä tukemaan kaikkien lasten ja perheiden voimavaroja sekä ajoissa tunnistamaan ja puuttumaan hyvinvointia vaarantaviin tekijöihin, jotta kaikilla koululaisilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet terveyteen ja hyvinvointiin erilaisista taustatekijöistä huolimatta. Tähän pyritään vastaamaan yhdellä Kaste-hankkeen kuudesta osaohjelmasta, jossa riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen hyvinvoinnista ja terveydestä parannetaan (Kaste -ohjelma 2012. 20). Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa linjataan, että erityisesti huono-osaisimpiin ja riskiryhmiin kuuluvien lasten kasvuolosuhteita ja koulutusmahdollisuuksia tulee parantaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 23).

Oulun kaupunki linjaa ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelmansa yhdeksi tavoitteeksi kehittää lapsille, nuorille ja heidän perheilleen suunnattuja ehkäisevän terveydenhuollon palveluita suunni-

telmallisemmiksi, paremmin väestön tarpeet huomioon ottaviksi ja tasoltaan toisiaan paremmin vastaavammiksi koko kaupungin alueella. (Oulun kaupunki 2013. Ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelma 2013–2014, viitattu 8.12.2015.) Oppilaiden ja heidän perheidensä terveysneuvonta ja terveystarkastukset pitää järjestää niin, että ne ovat tasoltaan yhtenäisiä, suunnitelmallisia sekä yksilön ja yhteisön tarpeet huomioon ottavia koko kunnallisessa terveydenhuollossa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338 1§).

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Oulun alueen kouluterveydenhoitajien terveystarkastuksissa käyttämiä työmenetelmiä. Tutkimusongelmana on selvittää, mitä työmenetelmiä kouluterveydenhoitajat käyttävät työssään. Lisäksi tutkimusongelmana selvitetään kouluterveydenhoitajien työmenetelmien osaamista ja lisäkoulutuksen tarvetta työmenetelmien käytöstä.

2 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kunnan on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut perusopetusta antavien oppilaitoksien oppilaille (Terveystarkastuslaki 30.12.2010/1326 2:16 §). Kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä on lasten terveydentilan, kasvun ja kehityksen seuraaminen ja tukeminen koko perhe huomioon ottaen (Valtioneuvoston asetus koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009).

Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluvat myös vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen, oppilaan erityisen tuen tai tutkimuksen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen, pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa, kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden hyvinvoinnin edistäminen ja ehkäisy, suun terveydenhuolto sekä oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeellisen erikoistutkimuksen järjestäminen. (Kouluterveydenhuolto 2014, THL, viitattu 14.12.2015.)

Kouluterveystarkastukset tehdään peruskoulun jokaisella vuosiluokalla. Laaja terveystarkastus tehdään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. (THL 2014. Kouluterveydenhuolto, viitattu 14.12.2015.) Kouluterveydenhuolto on osa moniammatillista oppilashuoltoa. Kouluterveydenhuolto tekee yhteistyötä opettajien, koulukuraattorien ja koulupsykologien kanssa. (THL 2014. Kouluterveydenhuolto, viitattu 14.12.2015.)

2.1 Peruskouluikäisten terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (Huttunen 2015, viitattu 9.12.2015). Terveys ei ole vain sairauden puuttumista, vaan myös kokemuksellista terveyttä. Esimerkiksi ihminen, jolla on pitkäaikaissairaus, voi tuntea olevansa hyvinvoiva ja oman mittapuunsa mukaan terve. (Pietilä 2010, 10–12.)

Terveys voidaan nähdä ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona ja kykynä selviytyä ja suoriutua (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 38). Tämän vuoksi WHO:n määritystä on paljon kyseenalaistettu ja määritelmää on kehitelty käsittämään terveyden koko ajan muuttuvaksi tilaksi, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö.

Terveyteen vaikuttavat ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. (Huttunen 2015, viitattu 9.12.2015.) Terveyden tapaan hyvinvointikin voidaan käsitteenä jakaa kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat elämänlaatu tai koettu hyvinvointi, terveys ja materiaallinen hyvinvointi (THL Hyvinvointi, viitattu 8.12.2015).

Koska terveydellä on eri ulottuvuutensa, myös terveyden edistämistä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Tässä opinnäytetyössä terveyden edistämisen näkökulma on yksilötasolla, mutta terveyden edistämisen ulottuvuuksia ovat myös yhteisöllisen terveyden edistäminen sekä terveyttä tukevan ympäristön kehittäminen. (Pietilä 2010, 10–12.) Kouluterveydenhoitajan näkökulmia terveyden edistämiseen ovat yksittäisen oppilaan, hänen perheensä ja kouluympäristönsä terveyden edistäminen sekä koulu- ja kotiympäristön terveellisyyteen vaikuttaminen. Kouluympäristön hyvinvoinnin voi jakaa karkeasti neljään osa-alueeseen, jotka ovat sosiaaliset suhteet koulussa, koulun toiminta ja tilat, koulutyö eli itsensä toteuttamisen mahdollisuudet sekä oppilaiden terveydentila. (Pietilä 2010, 118.)

Kouluikäisten lasten ja nuorten ikähaarukka on 7-15 vuotta. Selvää on, että ekaluokkalaisen terveyden edistämisessä on hieman erilaisia haasteita kuin 9. luokkalaisen jo pelkästään erilaisen kehitysvaiheen vuoksi. Esimerkiksi 7-vuotias syö vielä pitkälti sitä mitä kotona on tarjolla, mutta 15-vuotias saattaa tehdä enemmän omia valintojaan ravintonsa suhteen. Iän myötä myös kodin ulkopuoliset asiat kuten kaverit, media, harrastukset ja nuorten omat yhteisöt alkavat enenevässä määrin vaikuttaa kasvun suuntaan, joten laajemminkin yhteisön ja yhteiskunnan asenteisiin vaikuttaminen terveyden edistämiseksi on tärkeää (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012, 35, viitattu 7.12.2015).

Terveysneuvonnassa on huomioitava koko perhe, mihin laajat terveystarkastukset ovat hyvä kanava. Lasten ja nuorten terveyden edistämisen aihealueita ovat terveen kasvun ja kehityksen tukeminen, murrosikä, seksuaaliterveys, ravitsemus, liikunta, lepo, ruutuaika, mielenterveys, vuorovaikutussuhteet, kodin ulkopuoliset sosiaaliset suhteet sekä kiusaamisen ehkäisy. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola Halstrup, Wallin & Pelkonen 2012, 49–50.)

Lapsen terveyden edistämisessä on otettava huomioon yksilöllisyyden ja perheen lisäksi myös sukupuoli. Tytöillä murrosikä alkaa keskimäärin varhaisemmin kuin pojilla. Tytöillä mielenterveysongelmat ilmenevät usein kääntymisenä sisäänpäin, kun taas pojilla vastaavat ongelmat ilmenevät helpommin muun muassa häiriökäyttäytymisenä. (Kouluterveydenhuolto

2002, viitattu 15.1.2016.)

Oulun kaupungissa lasten ja nuorten palveluketjut on jaettu kolmeen osaan joita ovat: lasten ja nuorten terveen kehityksen mahdollistaminen ja poikkeavuuksien tunnistaminen, lasten ja nuorten elämänhallinnan vahvistaminen ja lasten ja nuorten erityistarpeisiin vastaaminen (Oulun kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2015–2016, viitattu 10.11.2015). Tavoitteena vuosille 2015–2016 on lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen ja kasvuolojen kehittäminen, joka pitää sisällään esimerkiksi osallisuuden vahventamisen kaikessa toiminnassa (Oulun kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2015–2016, viitattu 10.11.2015).

Tavoitteena ovat myös kasvatusta tukevat palvelut, johon kuuluu toimenpiteenä monialaisen yhteistyön kehittäminen ja vahvistaminen sekä Lapset puheeksi – menetelmän käyttöönotto. Lisäksi tavoitteena on ehkäisevä lastensuojelutyö, johon sisältyy muun muassa syrjäytymisen ehkäiseminen ja nuorten päihteiden käytön vähentämiseksi erilaisia toimintamalleja ja yhteistyömuotoja. (Oulun kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2015–2016, viitattu 10.11.2015.)

2.2 Kouluterveydenhoitaja terveyden edistäjänä

Kouluterveydenhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolle Valvira on myöntänyt oikeuden harjoittaa terveydenhoitajan ammattia (Ammattioikeudet 2008, viitattu 23.9.2015). Terveydenhoitaja on laillistettuna ammattihenkilönä saanut ammatinharjoittamisoikeuden ja oikeuden käyttää ammattinimikettä, joka on säädetty valtioneuvoston asetuksella (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 1:2 §).

Kouluterveydenhoitaja voi toimia koulujen lisäksi suunnittelu-, kehittämis-, asiantuntija- ja johtotehtävissä erilaisissa työyhteisöissä (Haarala ym. 2014, 17). Ammattitaidon ja asiantuntijuuden varmistamiseksi kouluterveydenhoitaja on velvoitettu osallistumaan riittävästi täydennyskoulutukseen (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 1:5 §). Lisäksi kouluterveydenhoitajan on tärkeää aktiivisesti seurata yhteiskunnallisia muutoksia ja terveystaloudellisia linjauksia (Haarala & Mellin 2015, 26).

Terveyden edistäminen edellyttää kouluterveydenhoitajalta tieto-osaamisen lisäksi taitoa ja rohkeutta eläytyä koululaisten eri elämäntilanteisiin (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008a, viitattu 14.5.2016). Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä muodostuu Tukkiposken Pro gradu-

tutkielman mukaan viidestä eri alakategoriasta, joita ovat ennaltaehkäisijä, jatkohoidon arvioitsija, sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja arviointien tekijä, ensiavusta huolehtija sekä henkilökunnan terveyden edistäjä. Lapsen kehitystä ja kasvua seurataan ja rokotuksista huolehditaan, jolloin ennaltaehkäistään ongelmia. Tutkielman tulosten mukaan jatkohoitoon ohjaaminen on lisääntynyt, erityisesti psyykkisten ongelmien takia. (Tukkikoski, 2009, viitattu 14.5.2016.)

Kouluterveydenhoitajan työ on näyttöön perustuvaa, mikä tarkoittaa ajantasaisimman ja parhaan mahdollisen olemassa olevan tiedon hallitsemista ja soveltamista omaan työhön. Kouluterveydenhoitaja tekee työtään sekä itsenäisesti että moniammatillisessa yhteistyössä. Tällä tavoin asiakkaille pyritään saamaan paras mahdollinen tuki ja hoito. Kouluterveydenhoitajan työssä keskeisiä työmenetelmiä ovat vastaanottotoiminta, kotikäynnit, ratkaisukeskeinen ja voimavarakeskeinen yksilö- ja ryhmäohjaus, varhainen tukeminen, terveystarkastukset ja seulontatutkimukset sekä puhelin- ja nettineuvonta. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 16–17.)

Yhteiskunnan tasolla terveydenhoitajan työssä korostuvat tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Elinolosuhteiden ja ympäristön suunnittelu ja kehittäminen ovat yksi osa työtä. Yhteiskunnan tilannetta on seurattava ja huomioitava se työssä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15.)

Koululaisen hyvinvoinnin edistämiseen terveydenhoitaja käyttää työssään erilaisia työmenetelmiä. Erilaisten työmenetelmien soveltaminen vaatii dialogisuuden, ratkaisu- ja voimavarakeskeisen työotteen ja moniammatillisen yhteistyön osaamista. Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu kuunnella ja huomioida asiakas niin, että tälle tulee kokemus itsestään elämänsä parhaana asiantuntijana. Sitä kautta eri työmenetelmien käyttökin voi onnistuneesti toimia, jos koululaisella on tarvetta muutokseen elintavoissaan. (Honkanen & Mellin 2015, 86.)

3 KOULUTERVEYDENHOITAJAN KÄYTTÄMÄT TYÖMENETELMÄT

Ehkäisevän terveydenhuollon osana toteutetaan seulontoja, joissa tutkitaan koko väestöä tai tiettyä väestöryhmää jonkin sairauden tai sen esiasteen toteamiseksi. Seulonta-asetuksessa säädetään valtakunnalliseen seulontaohjelmaan kuuluvat seulat. Tällaisia seulontoja ovat esim. viiden vuoden välein järjestettävät kohdunkaulansyövän seulonnat 30–60 -vuotiaille naisille sekä rintasyöpäseulonnat vuonna 1947 tai sen jälkeen syntyneille 50–69 -vuotiaille. Seulonnat määritellään tietyille kohderyhmälle. Tämän lisäksi seulontaprosessiin kuuluvat yksilölle annettava ohjaus ja neuvonta, seulontatestien tekeminen ja tutkiminen, palautteen antaminen tutkimustuloksista, sekä tarvittaessa myös jatkotutkimuksiin ohjaaminen ja terveystalvelujen järjestäminen. (Mäkelä & Autti-Rämö 2014, 13, 57.)

Terveystarkastuksissa tehdään usein monia erilaisia tutkimuksia, jotka muistuttavat seulontoja. Yleisessä keskustelussa terveystarkastusten ja seulontojen välille ei yleensä ole tehty selkeää eroa. Seulontojen tavoitteet kuitenkin painottuvat tautien ja niiden esiasteiden tunnistamiseen kun taas terveystarkastuksissa, näiden löytämisen lisäksi, tavoitteena on myös hyvinvoinnin, terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä tukeminen. Terveystarkastukset eivät siis ole seuloja, mutta ne sisältävät seulontaelementtejä. Kouluterveydenhuollon tarkastusten sisältämät seulontaelementit ovat neurologinen ja psykososiaalinen kehitys, fyysinen terveys, kasvu ja kehitys, kuulo, näkö, suun terveys, terveydentilan toteamiseksi tarvittavat erikoistutkimukset sekä oppilaan koko perheen terveys. (Mäkelä ym. 2014. s. 4, 43, 64.)

Menetelmä- sanaa käytetään usein puhuttaessa työmuodoista, joita ovat vastaanottokäynti, kotikäynti, puhelinneuvonta, ryhmätyö ja moniammatillinen yhteistyö (Honkanen & Mellin 2015, 86). Työmenetelmien tavoitteena on tukea asiakasta tekemään terveyttä edistäviä valintoja (Pietilä ym. 2002). Menetelmät ovat terveydenhoitajan aineettomia työkaluja, joiden avulla voidaan esimerkiksi helpottaa ja jäsentää vuorovaikutusta asiakaskohtaamisissa, antaa uusia näkökulmia erilaisiin elämäntilanteisiin ja antaa vastuuta asiakkaalle itselleen omasta elämästään (Honkanen & Mellin 2015, 86).

Menetelmät ovat terveydenhoitajan konkreettisia toimia ja työtapoja, joilla edistetään oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Eri työmenetelmien soveltaminen vaatii dialogisuuden, ratkaisu- ja voimavarakeskeisen työotteen hallintaa ja osaamista. (Honkanen & Mellin 2015, 86.) Dialogiset,

voimavaralähtöiset ja motivoivat menetelmät ovat keskustelumenetelmiä. Näissä menetelmissä on avainasemassa nuoren ja vanhempien tarpeet ja toiveet. Silloin tuen tarpeen tunnistaminen ja tarvittava muutosprosessi voi käynnistyä. Terveystenhoitaja on tilanteessa aidosti läsnä ja kuuntelee tarkoin nuoren ja vanhemman viestejä. Keskustelun kulkua johtaa pääasiassa asiakas, terveydenhoitajan tehtävänä on kuunnella, rohkaista ja reagoida nuoren ja vanhemman puheeseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 19.)

Kuten edellä kirjoitetusta voi päätellä, emme löytäneet seulonnoille ja menetelmille yhtenäistä määritelmää. Eri lähteissä puhutaan joko menetelmistä, työmenetelmistä tai seulontaelementeistä. Kirjallisuudesta meille jäi sellainen kuva, että kouluterveydenhoitajan erilaisten työvälineiden jako menetelmiin ja seuloihin on vähintäänkin häilyvä eikä sitä kaikissa lähteissä edes käytetä vaan puhutaan esimerkiksi vain työmenetelmistä. Koska meillä ei ole yksiselitteistä lähdettä erilaisten terveydenhoitajan työvälineiden jakamiseksi seulontoihin ja menetelmiin, käytämme tässä opinnäytetyössä yhteistä nimitystä työmenetelmä. (Mäkelä & Autti-Rämö 2014, 66–68.)

3.1 Kouluterveydenhoitajan käyttämät työmenetelmät terveystarkastuksissa

Terveystarkastukset ovat perustana lapsen henkilökohtaiselle hyvinvointi- ja terveystsuunnitelmalle, jolloin terveystkasvatus on samalla terveystkasvatustilanne ja ehkäisevää mielenterveystyötä (Kouluterveydenhuolto 2002, viitattu 15.1.2016). Lasten ja nuorten terveystarkastukset perustuvat positiiviseen terveystkäsitykseen ja siihen liittyvään voimavaroja vahvistavaan työotteeseen. Terveystarkastukset voivat sisältää seulontoja, mutta terveystarkastusten tavoite ei ole vain sairauksien löytäminen, vaan terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen. (Sauni ym. 2014, 43.)

Lasten terveystarkastuksissa oleellista on kasvun ja kehityksen seuranta ja tukeminen. Terveystarkastusten tehtävänä on seurata ja edistää terveyttä, hyvinvointia, tukea sairauksien ehkäisyä, edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa, tukea terveyttä edistäviä ja sairauksia ehkäiseviä valintoja, antaa ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa sekä antaa tukea tupakasta vieroitukseen ja alkoholin käytön vähentämiseen keskeisten kansansairauksien ehkäisemiseksi. Tuloksien kanalta on oleellista, että terveystarkastukseen on varattu riittävästi aikaa ja henkilöstö on osaavaa. (Sauni ym. 2014, 43.)

Kouluiässä olevalle lapselle on tehtävä terveystarkastus peruskoulun jokaisella vuosiluokalla (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 2:9.4 §). Terveystarkastukseen kuuluu aina yksilöllinen terveysneuvonta (Kouluterveydenhuolto 2014, viitattu 17.1.2016). Terveystarkastukset jaetaan neljään ryhmään: laaja-alaiset terveystarkastukset, terveydenhoitajan ja oppilaan terveystarkastukset, seulontatutkimukset ja tarkastukset ja kohdennetut terveystarkastukset (Kouluterveydenhuolto 2002, viitattu 15.1.2016).

Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa lasten kohdalla tavoitteena on, että lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi (Terveys 2015, viitattu 17.1.2016). Terveystarkastuksessa selvitetään koululaisen ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarpeen mukaan muilla menetelmillä. Lisäksi koululaisen toiveet ja mielipiteet on selvitettävä ja otettava huomioon terveystarkastuksessa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 2:6 §.)

Kasvun seuranta on yksi keskeisimmistä kouluterveydenhoitajan tekemistä toimista. Tällä tavoin lapsen kasvuun vaikuttavien sairauksien ja häiriöiden varhainen tunnistaminen ja toteaminen ovat mahdollisia. (Mäki ym. 2011, 17.) Kouluikäisen pituuden mittaamisessa käytetään **pituusseulaa** tilanteissa, joissa kasvua on selvitettävä ja seurattava tarkasti. Muutoksia havaittaessa tulee ensimmäiseksi tarkistaa menetelmän luotettavuus selvittämällä, että pituus on mitattu ja kirjattu oikein. Poikkeavuuden oltaessa edelleen voimassa, on syytä seurata pituutta tiheennetyillä kasvukontrolleilla kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. (Mäki ym. 2011, 17;24.)

Lasten **painon seurannassa** tarkastellaan painoindeksiä suhteessa alipainon, ylipainon ja lihavuuden määrittelemiin painoindeksikäyriin kasvukäyrällä. Jos lapsi on kasvukäyrän mukaan alipainoinen, käytetään painoseulaa kasvun seuraamiseen tarkemmin. Lapsen ylipainon ja lihavuuden rajat vastaavat aikuisen painoindeksi-arvoja 25 ja 30. Alipainon rajat vastaavat aikuisen painoindeksin arvoja 16 ja 17. (Mäki ym. 2011, 25–27.) Pituus- ja painoseulan tarkoituksena on löytää lapset, jotka tarvitsevat jatkoselvittelyjä kasvun poikkeavuuden suhteen (Mäki ym. 2011, 22;28).

Ryhtitarkastus kuuluu kouluterveydenhoitajan työmenetelmiin kouluterveydenhuollossa 4.-5. ja

7.-8. luokilla kaikilta oppilailta. Ryhtitarkastuksella selvitetään vartalon mahdollinen epäsymmetria eli skolioosi. Idiopaattinen skolioosi on kasvuikään liittyvä selkärangan kasvuhäiriö lapsella, jossa tapahtuu selkärangan kiertyminen. (Kouluterveydenhuollon opas 2012, viitattu 15.1.2016). Ryhdin tutkiminen tehdään eteentaivutustestillä käyttäen skoliometriä. Sen puuttuessa, voidaan käyttää vesivaakaa ja millimetriviivoitinta. (Mäki ym. 2011, 33–34.)

Murrosikään kuuluu fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka johtavat sukukypsyysden saavuttamiseen. Ensimmäiset merkit puberteetin alkamisesta ovat pojilla kiven kasvun ja tyttöillä rintojen kasvu. Kehityksen viivästyminen johtuu harvoin sairaudesta, sillä noin 2,5 % nuorista kehittyy yli kaksi vuotta ikätovereitaan myöhemmin. (Dunkel 2007, viitattu 16.1.2015.)

Puberteettikehityksen poikkeavuus voi johtua muun muassa kroonisesta sairaudesta, synnynnäisestä poikkeavuudesta tai elinolosuhteiden ongelmista. Puberteettikehitystä ja sen häiriötä arvioidaan kouluterveydenhuollossa vuosittain Tannerin arviointiasteikkoa käyttäen. Puberteettiseula määrittelee normaalit aikaisimmat ja myöhäisimmät iät murrosiän eri kehitysvaiheilla. Liian aikainen puberteetti tarkoittaa hormonaalisten ja fyysisten merkkien esiintymistä ennen normaaliksi katsottua aikaa, kun taas viivästynyt puberteetti tarkoittaa näiden merkkien esiintymistä normaaliksi katsottua aikaa myöhemmin. Nämä tilat eivät yleensä kerro sairaudesta, mutta tilanne vaatii nuoren informointia, tukea ja seuranta. (Mäki ym. 2011, 37–41.)

Audiometritutkimus on kuulontutkimus, joka tehdään kouluterveydenhuollossa 1. ja 8. luokalla. Tarkoituksena on löytää keskivaikeat ja lievät kuuloviat sekä toispuoliset kuuloviat, jotka ilman tutkimusta voisivat olla vaikeasti havaittavissa. Jatkotutkimuksiin lähetetään lapset, joiden kuulo on huonompi kuin 20dB 250Hz-800Hz. Jos audiometritutkimuksessa saadaan poikkeava tulos, tutkitaan korvat. (Mäki ym. 2011, 74, 78.)

Verenpaineen mittaus on yksi kouluterveydenhuollon perustyömenetelmistä. Verenpaine tulisi mitata jokaiselta lapselta vähintäänkin laajoissa terveystarkastuksissa ja jos arvot ovat lähellä seulontarajoja, verenpaine tulisi mitata joka vuosi. Yksittäiset korkeat mittaustulokset kontrolloidaan uudella vastaanottokäynnillä kahden viikon kuluessa. Elintapojen kartoittaminen ja korjaaminen riittävät toimenpiteiksi, jos verenpaine on vain lievästi koholla, mutta jos arvot ovat ikään nähden selvästi korkeat, täytyy asian jatkoselvittelyt hoitaa erikoissairaanhoidossa. (Mäki ym. 2011, 43,48.)

Kouluterveydenhuollossa lähi- ja kaukonäkö testataan kaikilta oppilailta 1. ja 8. luokalla. Lisäksi aina oppimisvaikeuksia selvitetessä niin lähi- kuin kaukonäkökin on tutkittava. WHO:n vuonna 2003 antaman suosituksen mukaan lähinäkö tulisi näöntarkastuksessa mitata aina ennen kaukonäköä, koska lapselle lähinäkö on kaukonäköä tärkeämpi. Osa kuulovammaisista, vaikeasti liikuntavammaisista ja kehitysvammaisistakin lapsista pystyy osallistumaan tavalliseen rivitestillä tehtyyn **näöntarkkuuden seulontatutkimukseen**, mutta kaikkien kohdalla se ei ole riittävä keino näkemisen poikkeavuuksien havaitsemiseen. Kun rivitesti ei ole riittävä, kouluterveydenhuollon kuuluu varmistaa, että lapsi saa kuntoutuksen osana toiminnallisen näön ja visuaalisen kommunikaation kehityksen seurannan vähintään vuosittain sekä tarvitsemansa apuvälineet. (Mäki ym. 2011, 63, 66.)

Värinäöllä, etenkin punaisen ja vihreän erottamisella toisistaan, on merkitystä osassa ammateista, minkä vuoksi värinäkö tutkitaan kouluterveydenhuollossa kaikilta oppilailta 8. luokalla. Tutkimukseen käytetään **Ishiharan värinäkötestiä**. Jatkotutkimuksiin lähetetään ne oppilaat, jotka saavat poikkeavan tuloksen ja suunnittelevat ammattia, jossa värien erotuskykyä tarvitaan. (Mäki ym. 2011, 69, 71.)

3.2 Kouluterveydenhoitajan käyttämät työmenetelmät laajoissa terveystarkastuksissa

Laaja-alainen terveystarkastus tarkoittaa valtakunnallista terveystarkastuksen mukaista tietyissä ikävaiheissa tehtävää hyvinvoinnin ja terveyden arviointia. Niissä otetaan selville jatkotutkimuksien, hoidon ja tuen tarvetta ja tehdään koululaiselle lähivuosiksi kouluterveydenhuollon suunnitelma. (Kouluterveydenhuollon opas 2012, viitattu 15.1.2016.) Kouluiässä olevalle lapselle on tehtävä laaja terveystarkastus ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 2 9.4 §).

Laaja-alaiseen terveystarkastukseen osallistuvat terveydenhoitaja ja lääkäri yhdessä (Kouluterveydenhuollon opas 2012, viitattu 15.1.2016). He arvioivat lapsen terveyden ja hyvinvointia ja koko perheen hyvinvointia, jolloin vanhemmat kutsutaan laajoihin terveystarkastuksiin mukaan. Laajaan kouluterveydestarkastukseen kuuluu vanhempien haastattelu ja opettajan arvio koululaisen selviytymisestä koulussa. (Kouluterveydenhuolto 2014, viitattu 17.1.2016.)

Terveysneuvonta on terveystarkastusten oleellinen osa. Sen sisältöjen on perustuttava päteväksi arvioituun tutkittuun tietoon, näyttöön ja vähän tutkitun aihealueen ollessa kyseessä, asiantuntijoiden yksimielisyyteen. Neuvonta on tarvelähtöistä, pohjautuen joko tarkastuksessa esiin nousseisiin lapsen ja perheen huolen aiheisiin tai tarpeisiin tai heidän itsensä ilmaisemiin tuen tarpeisiin. Kouluterveydenhuollossa terveysneuvonnassa käydään läpi lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys, vuorovaikutussuhteet, murrosikä ja seksuaaliterveys, mielenterveys, kodin ulkopuoliset sosiaaliset suhteet, kiusaaminen ja terveystottumukset. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Halstrup, Wallin & Pelkonen 2012, 48–51.)

Terveysneuvontaa suunnataan lapselle, hänen kehitysvaiheensa mukaan ja, etenkin laajoissa terveystarkastuksissa, myös vanhemmille. Terveysneuvonnan keinoin voidaan tukea vanhemmuutta, jolloin aiheina voivat olla vaikkapa työn ja perheen yhteensovittaminen, lapsen huomioiminen kuuntelemalla ja viettämällä hänen kanssaan aikaa, rajojen asettaminen ja muu huolenpito lapsesta. Terveysneuvonnan kuuluu olla tavoitteellista toimintaa, jossa lapsen ja perheen voimavarat huomioiden järjestetään neuvonnan tavoitteet osatavoitteiksi. Silloin kun lapsen ja perheen elämäntavoissa on muutoksen tarvetta, keskustellaan tavoitteista, kirjataan ne selkeästi ylös ja sovitaan millä tavoin tilannetta seurataan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 48–51.)

Motivoiva haastattelu on potilaskeskeinen ohjausmenetelmä, jossa ammattilainen pyrkii herättämään, kasvattamaan ja vahvistamaan asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Menetelmä on alun perin kehitetty erilaisten riippuvuuksien hoitoon. Motivoivan haastattelun kantava tausta-ajatus on, että ihmisellä on lähtökohtaisesti itsellään motivaatio elää terveellisesti ja tähän motivaatioon voidaan oikeilla keinoilla vaikuttaa vahvistavasti ja väärillä keinoilla heikentävästi. Motivoivan haastattelun perustyökaluja ovat avoimet kysymykset, heijastava eli refleктоiva kuuntelu sekä yhteenvetojen tekeminen keskustelusta. Avoimilla kysymyksillä pyritään aktivoimaan asiakkaan omaa ajattelua. Refleктоivalla kuuntelulla ja yhteenvetoja tekemällä ammattilainen viestii asiakkaalle, että asiakas on tullut kuulluksi ja ammattilainen on hänen asioistaan kiinnostunut. (Järvinen 2014, viitattu 28.11.2016.)

Huolen puheeksiottamisen menetelmällä kouluterveydenhoitaja voi ottaa nuorta koskevan huolensa puheeksi huoltajan kanssa kunnioittavasti ja tukea antaen varhaisessa vaiheessa. Tämä toteutuu kunnioittavana keskusteluna, jonka tavoitteena on saada nuorta koskeva huoli pois yhteistyössä nuoren ja hänen huoltajansa kanssa. Menetelmä lisää luottamusta ja

avointa ilmapiiriä sekä mahdollistaa ongelmien muutosta ja ratkaisemista. Menetelmässä terveydenhoitajan kannalta on keskeistä ottaa oma huoli nuoresta puheeksi yhteistyössä huoltajan kanssa huolen vähentämiseksi. (Eriksson & Arnkil 2005, 12–13.)

Puheeksiottamisen tueksi on kehitelty ennakointilomake, joka sisältää kysymyksiä puheeksiottotilanteen valmistelua ja jälkiarviointia varten. Ennakointilomakkeessa on kolme kysymysosiota, jonka ensimmäinen kysymysosio täytetään silloin, kun kouluterveydenhoitaja kokee huolen syntyneen ja puheeksi ottamisen tarpeelliseksi. Toisessa kysymysosiossa valmistaudutaan tapaamaan nuori ja hänen huoltajansa. Kysymykset auttavat kouluterveydenhoitajaa löytämään oma luonteva ja arvostava tapa puhua huolesta. Ennakointilomakkeen kolmannen osion kysymykset on tarkoitettu mietittäväksi heti tapaamisen jälkeen. (Eriksson & Arnkil 2005, 12–13.)

Huolen vyöhykkeistön tarkoituksena on auttaa kouluterveydenhoitajaa hahmottamaan nuorta koskevan huolensa astetta ja omien auttamismahdollisuuksien riittävyyttä tai lisävoimavarojen, kuten nuoren läheisten tai eri tahojen työntekijöiden, tarvetta. Huolen vyöhykkeitä on neljä ja ne kuvaavat huolen eri tasoja. Vyöhykkeitä saa käyttää kenenkään luokitteluun. Vyöhykkeet ovat jaoteltu sarakkeisiin: ei huolta, pieni huoli, harmaa vyöhyke ja suuri huoli. (Huolen vyöhykkeistö ja huolen puheeksiottaminen 2014, viitattu 17.1.2016.)

Puheeksi ottamisen työkalupakki on pelinomainen apuväline, jota terveydenhoitaja voi käyttää käynnistäessään perheen kanssa keskustelua koko perheen elämäntavoista. Puheeksiottamisen työkalupakki pelilautoineen, kuvakortteineen ja ohjeineen on kehitetty Turun kaupungin terveystoimen Painokas -projektissa, johon osallistuivat myös Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus sekä Suomen Sydänliiton Neuvokas perhe -ohjelman Strip -projekti. Vuosina 2006–2008 toteutetussa hankkeessa olivat yhteistyökumppaneina myös paikalliset hankeperheet ja terveydenhoitajat. (Painokas-projekti 2006–2008, viitattu 30.11.2016.)

Työkalupakin avulla tarkasteltavia asioita ovat perheen elämäntilanne- ja rytmi, voimavarat ja tukiverkosto, liikunta- ja ruokailutottumukset, vanhempien jaksaminen sekä perheen ajankäyttö. Turun alueelta työkalupakissa on käytettävissä myös ilmakuvia neuvolan ympäristöstä. Näiden avulla neuvolan ympäristössä asuville perheille voidaan havainnollistaa heidän elinympäristönsä liikunta- ja harrastusmahdollisuuksia ja pohtia ympäristön turvallisuutta lasten näkökulmasta. (Painokas -projekti 2006–2008, viitattu 30.11.2016.)

Neuvokas perhe on menetelmä perheiden terveysneuvontaan eli arjen ajankäytön, liikunnan ja syömisen järjestämiseen. Menetelmän sisältämiä konkreettisia työvälineitä ovat ammattilaisen kuva- ja tietokansio sekä perheelle tarkoitettu kortti. Perheille tarkoitetuissa korteissa on omat kysymykset lapsille ja aikuisille. Ohjauksessa tulisi lähteä liikkeelle perheen terveystottumusten vahvuuksista ja pyrkiä luomaan perheelle myönteistä yhdessä tekemisen ilmapiiriä. Terveystoimittajille on tarjolla Neuvokas perhe -menetelmä koulutusta, joka perehdyttää työmenetelmän käyttöön omassa ohjaustyössä. (Suomen Sydänliitto ry. 2015, viitattu 30.11.2016.)

Lapsen psykososiaalisen terveyden seuranta kuuluu kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin. Tavallisia oireita lapsella ja nuorella ovat päänsärky, vatsakipu ja univaikeudet. Nuoren tullessa vastaanotolle yksittäisen oireen vuoksi, tulee selvittää myös muut mahdolliset oireet ja nuoren psykososiaalinen tilanne, sillä yksittäinen oire on kyse usein jostain laajemmasta. Tilanteita voivat olla esimerkiksi psyykkiset ongelmat, päihteiden käyttö, kiusatuksi tuleminen ja koulunkäyntiin liittyvät kielteiset kokemukset. Erityisesti tunne-elämän ongelmat ovat yhteydessä sekä yksittäisiin oireisiin että oireiden kasvavaan määrään. (Luntamo ym. 2015, 787.)

Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyllä saadaan tietoa lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista. Kyselyllä saadaan tietoa lapsen tunne-elämän oireista, käytösoireista, tarkkaavaisuuden oireista, kaverisuhteiden ongelmista, lapsen muiden kanssa toimeen tulemisen taitoja sekä vaikeuksien vaikutusta lapsen elämään. Lapsen elämässä on tärkeää arvioida myös kodin ja koulun näkemykset lapsen hyvinvoinnista. (Mäki ym. 2011, 108.) Vahvuudet ja vaikeudet -kysely on käyttökelpoinen menetelmä ja antaa lisävahvistusta epidemiologisessa tutkimuksessa, seulonnassa ja kliinisessä työssä (Koskelainen 2008, viitattu 7.12.2015). Kyselyä käytetään 4-16-vuotiaiden lasten laajoissa terveystarkastuksissa. Tietoa lapsen voinnista ja käytöksestä kerätään vanhemmilta ja koulun opettajilta sekä 11–16-vuotiaalta itseltään. (Mäki ym. 2011, 108–110.)

Verkostokartta on työmenetelmä, jonka avulla voidaan kartoittaa asiakkaan tukiverkostoja sekä sosiaalisia kontakteja. Karttaa piirtäessä käytetään värejä ja erilaisia merkkejä symboloimaan ihmissuhteiden laatua ja henkilöiden sukupuolta. Verkostokartassa on viisi sektoria, jotka ovat sukulaisuussuhteet, perhesuhteet, muut tärkeät ihmissuhteet, ammattilaiset sekä opiskeluun, työhön ja harrastuksiin liittyvät ihmissuhteet. Verkostokartan voi piirtää yksittäisen ihmisen tai kokonaisen perheen kanssa ja heidän näkökulmastaan. Karttaa asiakkaan kanssa läpikäytessä

hyödyllisiä keskustelunaiheita voivat olla esimerkiksi ystävyys- ja sukulaisuussuhteiden ylläpito tai asiakkaalle sopivat tavat rakentaa ja vahvistaa tukiverkostoaan. (Honkanen & Mellin 2015, 182–185.)

Roolikarttoja on olemassa vanhemmuudelle, itsenäistyvälle nuorelle ja parisuhteelle. Kaikki **roolikartat** jakautuvat viiteen eri osa-alueeseen, joiden painottumista ja vaikutusta omassa elämässään asiakas voi arvioida keskustelussa ammattilaisen, kuten terveydenhoitajan kanssa. Roolikarttojen käytössä olennaista on aina antaa asiakkaalle positiivista palautetta osa-alueista, joissa asiakkaalla menee hyvin. Vanhemmuuden roolikartan roolit ovat huoltaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaaja ja rajojen asettaja. (Vanhemmuuden roolikartta, viitattu 11.12.2015.)

Vanhemmuuden roolikarttaa käytettäessä tarkastellaan rooleja, joilla on eniten vaikutusta vanhemman suhteessa lapseen ja tämän tarpeisiin, nämä ovat tekorooleja. Tavoiterooleja voi olla yksi tai useampi ja nämä ovat vanhemman itsensä pääroolien alueelta valitsemia. Tavoiteroolien tarkoituksena on, että vanhempi kehittää omaa toimintaansa, jotta voisi paremmin vastata lapsensa tarpeisiin. Tämän ”kehitystehtävän” seurannasta tulisi sopia vanhemman kanssa. (Vanhemmuuden roolikartta, viitattu 11.12.2015.)

Itsenäistyvän nuoren roolikartan osa-alueet ovat elämästä oppija, suhteiden hoitaja, itsensä arvostaja, rajojen asettaja ja arkipäivän pyörittäjä (Itsenäistyvän nuoren roolikartta, viitattu 11.12.2015). Roolikarttaa voi käyttää apuvälineenä arvioitaessa millainen mielikuva nuorella on itsestään ja mitkä ovat hänen tavoitteitaan ja kehitysalueitaan. Parisuhteen roolikartassa keskeiset osa-alueet ovat Rakastaja, Kumppani, Arjen sankari, Suhteen vaalija ja Rajojen kunnioittaja. Menetelmän avulla voidaan hahmottaa parisuhteen muutostarpeita, ongelmien ratkaisua, parisuhteen kahden aikuisen välistä vuorovaikutusta, heidän yksilöllisiä motiivejaan sekä parisuhteen ulkopuolelta tulevia rooliodotuksia. (Parisuhteen roolikartta, viitattu 11.12.2015.)

Laps-lomake on 4-15 -vuotiaille kehitetty lapsen psykososiaalisen kehityksen arviointimenetelmä. Tarkoitettu lääkärin tai lääkäri-terveydenhoitaja -työparin käytettäväksi laajoissa terveystarkastuksissa perustutkimuksena tai muulloinkin kun on herännyt huoli lapsen psykososiaalisesta kehityksestä tai hyvinvoinnista. Lomake auttaa lapsen psyykkisten oireiden vakavuuden arvioinnissa sekä lapsen ja perheen mahdollisesti tarvitsemien tuki- ja hoitotoimien tarpeen arvioinnissa ja näiden kiireellisyyden määrittämisessä. Yksittäisetkin huolenaiheet on

otettava puheeksi vanhempien kanssa ja niiden vaikutusta lapsen psykososiaaliseen terveyteen ja kehitykseen on arvioitava ja mahdollisia tuen tarpeita kartoitettava. (Borg & Kaukonen 2015, viitattu 11.12.2015.)

Osassa lomakkeen kysymyksistä pitää arvioida tietyn oireen tai ongelman vaikeusastetta vähäisestä kohtalaiseen ja vakavaan. Jos oire tai ongelma tuottaa kärsimystä tai haittaa lapsen ja perheen toimintakykyä, on kyse kohtalaisesta tai vakavasta oireesta tai ongelmasta, joka vaatii tarkempaa arviota sekä hoidon tai tuen järjestämistä. Vastausten tulkinnassa lapsen toimintakykyä tulee verrata eri tilanteissa odotettavissa olevaan tavanomaiseen ikätasoiseen selviytymiseen ja taitoihin. Laps-lomakkeen yhteydessä on tarkemmat ohjeet kysymysten pisteytyksestä, kokonaispisteiden laskemisesta, tulosten tulkinnasta ja jatkoselvittelyistä. (Borg ym. 2015, viitattu 11.12.2015.)

Lapset puheeksi -menetelmä on alun perin mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lasten tukemiseksi kehitetty työmenetelmä, joka on sittemmin otettu laajemminkin käyttöön perheiden tukemisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä opetustoimessa. Menetelmän tavoitteena on edistää lapsen normaalia kehitystä ja hyvinvointia sekä ehkäistä ongelmien syntymistä silloin kun lapsella, hänen perheessään tai ympäristössään on vaikeuksia, jotka saattaisivat mahdollisesti heijastua myös lapseen. Lapset puheeksi keskustelussa pyritään selvittämään lapsen vahvuudet, haavoittuvuudet ja mahdolliset ongelmat lasta ja hänen perhettään kuunnellen ja kunnioittaen. Keskustelun pohjalta tehdään yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa arkipäivän toimintasuunnitelma, jossa lapsen vahvuudet ja haavoittuvuudet huomioidaan ja ongelmiin pyritään löytämään apua sekä ratkaisuja. (Solantaus 2013, 2-3.)

Sukupu on työmenetelmä, jonka avulla voidaan tarkastella esimerkiksi sukupolvelta toiselle siirtyviä käytösmalleja ja -kaavoja. Ideana on löytää niin hyvät kuin huonotkin suvussa kulkevat toimintamallit, pyrkiä katkaisemaan kielteiset sukupolvelta toiselle siirtyvät ketjut ja vahvistamaan myönteisiä. Sukupuun piirtämiseen on olemassa tarkat ohjeet ja symbolit, tapahtumien vuodet merkitään, samoin kaikkien henkilöiden ammatit. Sukupuuhun merkittäviä asioita ovat mm. avio- ja avioliitot, avo-, avio- ja asumuserot, syntymä- ja kuolinvuodet, adoptiolapset, kuolleena syntyneet lapset, abortit, keskenmenot, vakavat sairaudet sekä eläkkeelle jäämisen ajankohdat. (Honkanen & Mellin 2015, 185–188.)

Elämänjanan tarkoitus on hahmottaa ammattilaiselle ja asiakkaalle itselleen asiakkaan elämäkokemuksia, elämäntapahtumia, elämän tärkeitä ihmisiä, käännekohtia ja muistoja sekä niiden vaikutusta nykyhetken tilanteeseen. Asiakas piirtää elämänjanan itse ja se voi sisältää tapahtumia kuten työ- ja asuinpaikat, muutto, syntymä, kuolema, ero, avioliitto ja seurustelu. Yleensä elämänjanan piirretään menneisyyteen liittyviä asioita, mutta se voi sisältää myös tulevaisuuden tapahtumia. Elämänjana-työskentely on mahdollisuus tuoda pintaan asiakkaan tunnekokemuksia ja muistoja, joten terveydenhoitajalla pitäisi olla riittävästi aikaa niiden käsittelyyn. Elämänjanaa voi käyttää työmenetelmänä esimerkiksi tarkasteltaessa miten vanhempien omat lapsuudenkokemukset vaikuttavat heidän tapaansa olla itse vanhempia. Muita nimityksiä elämänjanalle ovat elämänviiva, elämänkaari ja aikajana. (Haarala ym. 2015, 189–191.)

Kokonaisarvioinnin menetelmä on kehitetty tukemaan lapsen terveyden ja kehityksen kokonaisvaltaista arviointia sekä lapsen ja perheen erityisen tuen tarpeen arviointia ja järjestämistä terveystarkastuksessa (Mäki ym. 2011, 194). Kokonaisuudessaan kokonaisarvio auttaa työntekijää yhteistyössä perheen kanssa järjestämään tarvittaessa jatkotutkimuksia tai hoitoa, jos terveystarkastuksessa on herännyt huolta lapsen fyysisestä tai psykososiaalisesta kehityksestä, terveydestä tai lapsen kehitysympäristöstä. Menetelmän koostuu työntekijän havaintoihin, keskusteluihin lapsen ja vanhempien kanssa sekä terveystarkastuksessa tehtäviin mittauksiin, tutkimuksiin ja arviointimenetelmiin. Menetelmää on testattu LATE-tutkimuksessa eli Lasten terveysseurannan kehittämishankkeessa vuosina 2007–2008. Kokonaisarviointi tulisi tehdä jokaisen terveystarkastuksen yhteydessä, mutta erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa. (Mäki ym. 2011, 191.)

3.3 Kouluterveydenhoitajan käyttämät työmenetelmät huolen herättyä

R-BDI-13 on nuorten depressio -oireiden seulontaan tarkoitettu apuväline. Seula tehdään kaikille nuorille 8. luokan laajassa terveystarkastuksessa ja voidaan käyttää tarvittaessa muulloinkin. Ei anna diagnoosia, mutta auttaa löytämään nuoria, joilla hoitoa vaativaa masennusoireilua mahdollisesti on. Nuoruusikään toki kuuluu tietystä määrin tunne-elämän oireilua, mikä pitäisi pystyä erottamaan ylimääräistä kärsimystä aiheuttavasta ja arkielämää haittaavasta oirehinnasta. Vaikkei R-BDI-13 annakaan valmista diagnoosia, sitä voi käyttää välineenä konsultaation ja hoidon tarpeen määrittämisessä. Lomaketta voi käyttää sellaisenaan tai soveltaa sen kysymyksiä keskusteluun nuoren kanssa. Myös masennusoireiden seurannassa R-BDI-13

on toimiva työkalu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 9.12.2015.)

Terveys 2015- kansanterveysohjelmassa ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa eli KASTE-ohjelmassa on keskeisinä tavoitteina eri päihteiden käytön ehkäiseminen, varhainen puuttuminen ja alkoholin riskikäytön vähentäminen. Päihteiden käyttöä on syytä terveydenhoitajien seurata, sillä päihteiden käyttöön liittyy riski saada niiden aiheuttamia terveyshaittoja. **AUDIT-kysely** tunnistaa noin 80 prosenttia alkoholia liiallisesta käyttävistä. Täten se on alkoholin liikkäytön tunnistusmenetelmänä suositeltava. AUDIT-kysely suoritetaan 8. ja 9. luokkalaisille. (Kouluterveydenhuollon opas 2012, viitattu 15.1.2016.)

Audit-kyselyllä tarkoitetaan maailman terveysjärjestön kehittämää testiä, jota käytetään liiallisen alkoholin käytön seulontaan. Audit-kyselyä on syytä käyttää kaikissa kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa. Suositeltavaa on käyttää 10 kysymyksen AUDIT-kyselyä. Sen tavoitteena on löytää alkoholin riskikäyttäjät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja motivoida heitä miettimään omaa alkoholinkulutusta ja vähentämään mahdollista liiallista alkoholin käyttöä. Vaikeissa tapauksissa on syytä ohjata asianmukaisen hoidon piiriin. Kouluterveydenhuollossa alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä pitää keskustella myös vanhempien kanssa erityisesti perheen ja lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta. (Mäki ym. 2011, 166.)

Kouluterveydenhuollossa on syytä jakaa tietoa siitä, miten nuoret kokevat vanhempien mahdollisen alkoholin käytön ja mitä haittoja siitä voi seurata. (Mäki ym. 2011, 165) AUDIT-testi on kehitetty aikuisten alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseen, mutta sitä voi käyttää myös nuorten kohdalla. Nuorilla alkoholinkäytön ”kohtuukäytön” rajan on oltava nuorilla alhaisempi kuin aikuisilla. (Pirskanen ym. 2005, 115.)

Nuorille kohdistuva päihdemittari on ADSUME. Se on tarkoitettu työvälineeksi nuorten päihteiden käytön arviointiin ja päihteettömyyttä edistävään terveystarkasteluun yläkoululaisten terveystarkastuksissa. Nuorten päihdemittarissa on yhteensä 17 kysymystä, jotka käsittelevät päihteiden käytön määrää ja tiheyttä, päihteiden käytön määrää ja tiheyttä sekä päihteiden käytön seurauksia. (Mäki ym. 2011, 169–170.) Päihteiden käytössä tunnistetaan neljä tasoa yhteispisteiden (0-43 pistettä) perusteella: 1. raittiit, 2. kokeilu- ja toistuva käyttö, 3. riskikäyttö ja 4. vaarallinen suurkulutus (Pirskanen, Lahtela, Laukkanen, Pietilä & Varjoranta 2013, 120).

Kouluterveydenhuollon vastuulla on tunnistaa vanhempien alkoholin käyttöön liittyvä riski ja

arvioida riskin tasoa. Riskin tasot on jaoteltu AUDIT-kyselyssä riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja riippuvuuteen. Alkoholiriippuvuuden kohdalla ohjataan asianmukaiseen riippuvuuden hoitoa toteuttavaan yksikköön. On tärkeää seurata vanhemman alkoholiongelman vaikutusta nuoren terveyteen ja hyvinvointiin. (Mäki ym. 2011, 167.)

Kohdattaessa riskiä nuorella ADSUME-testin kohdalla, toteutetaan tarvittava interventio nuoren tarpeiden mukaan. **Varhaisen tuen interventio** sisältää yksilöllisen, voimavaralähtöisen terveystalkuston nuoren kanssa tunnistetun huolen mukaisesti. Siinä tehdään tilannearviota ADSUME-pisteiden lisäksi terveystalkustelussa ilmenneistä nuoren voimavaroista, kuten perheen tuki, ystävyyssuhteet ja itsetunto. (Pirkanen ym. 2013, 118–121.)

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee varhaisen puuttumisen periaatetta noudattaen, että kouluterveydenhuollossa kiinnitetään huomiota syömishäiriöiden havaitsemiseen ja häiriöstä kärsivien hoitoon ohjaukseen (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, viitattu 30.11.2015). Tunnistaminen ja ohjaus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa voi lyhentää sairastamisaikaa ja parantaa ennustetta. Pienikin puuttuminen syömishäiriötä epäiltäessä voi normalisoida tilanteen. (Syömishäiriöt 2014, viitattu 30.11.2015.)

Syömishäiriöriskin seulontaan on kehitetty mittari nimeltään **SCOFF-syömishäiriöseula**. Seulan kehittäjien mukaan seula ei ole tarkoitettu diagnostiseksi välineeksi, mutta se toimii seulontana huomaamaan epäilyn poikkeavasta syömiskäyttäytymisestä (Morgan, Reis & Lacey 1999, 1467–1468). Tämä soveltuu hyvin seulontaan koulu- ja perusterveydenhuollossa. Seulan käyttö on helppoa ja nopeaa, mutta diagnoosiin tarvitaan tarkempia tutkimuksia. (Syömishäiriöt 2014, viitattu 30.11.2015.)

SCOFF-syömishäiriöseulassa on viisi kysymystä. Jos nuori vastaa kahteen kysymykseen kyllä, voidaan se tulkita epäilyksi syömishäiriöstä. (Syömishäiriöt 2014, viitattu 30.11.2015.) Tulokset kuvaavat kuitenkin vastaajan subjektiivista käsitystä itsestään tai siitä, millaisen käsityksen nuori haluaa itsestään antaa. Tämän takia kysely ei voi korvata kliinistä arviota, vaikkakin voi tukea tätä arviota. SCOFF-syömishäiriöseulaa voi suositella tietyin edellytyksin nuorten seulontaan. Varhaisen puuttumisen periaatteiden mukaisesti on kiinnitettävä huomio kaikkiin nuoriin, joiden vastaukset antavat viitteitä poikkeavaan syömiskäyttäytymiseen. (Hautala ym. 2013, 2143.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa nuorten kohdalla tavoitteena on nuorten tupakoinnin

vähentyminen niin, että 16–18- vuotiaista alle 15 % tupakoisi. Päivittäin tupakoivilla nuorilla voidaan käyttää **Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä**, jossa käsitellään poltettavien savukkeiden määrää päivässä sekä heräämisen jälkeistä aikaa savukkeen polttamiselle. Epäsäännöllisesti tai vähän tupakkaa käyttäville nuorille sopii herkemmin riippuvuuden ensimmäisten merkkien huomaamiseen havainnoivia testejä, kuten Hooked On Nicotine Checklist. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012, viitattu 8.12.2015.)

Nuoret itse näkevät tupakoimisen ensisijaisesti sosiaalisen kanssakäymisen apuvälineenä tai ajanviettotapana. Tupakoiminen yhdistetään emotionaalisesti ja psyykkisesti vaikeisiin tilanteisiin, jolloin ei ole välttämättä kyse riippuvuuden merkeistä. Nuori ei välttämättä hahmota tavan ja riippuvuuden eroa ja näistä on tärkeä keskustella koululaisen kanssa dialogisessa keskustelussa eli vastavuoroisessa keskustelussa esimerkiksi mini-interventiota apuna käyttäen. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012, viitattu 8.12.2015.)

Päihteiden käytössä tärkeintä on mahdollisen riskikäytön varhainen havaitseminen ja siihen puuttuminen (Kuokkanen ja Seppä. 2010, 1322). On tärkeää kysyä nuoren arvio omasta tilanteestaan ja rohkaista nuorta sen arvioimiseen ja rohkaista muutokseen. Lisäksi sovitaan tilanteen kontrollikäynti 1-4 kuukauden kuluttua. Riskikäytössä, johon sisältyy riski haitallisiin seuraamuksiin ja toleranssin kasvuun, käydään läpi **mini-interventio**. Siinä huoli ilmaistaan ja annetaan samalla rakentavaa palautetta, neuvontaa ja motivointia. Neuvonnan tueksi voidaan antaa kirjallista materiaalia ja jatkosta keskustellaan nuoren kanssa. Tässä vaiheessa otetaan tarvittaessa yhteys vanhempiin nuoren tilanteesta. (Pirskanen, M. 2007, 96.)

Lyhytneuvonta koetaan hyödyllisesti selvitysten mukaan, mutta sitä tehdään liian vähän. Ehkäisevän päihdetyön toiminta pitäisi ottaa osaksi terveydentilan kartoitusta kaikissa terveyspalveluissa. Alkoholinkäytöstä kysytään kuitenkin ikäluokista eniten nuorilta. (Mäkelä ym. 2012, viitattu 10.11.2015.) Tutkimuksen perusteella nuorten terveysvalintoihin kohdistuvien interventioiden arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon nuoren kehitysvaihe sekä psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Lisäksi on tärkeää tutkia varhaisen tuen menetelmien vaikuttavuutta ja toteutumista. (Pirskanen ym. 2013, 128.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Oulun kaupungin kouluterveydenhoitajien terveystarkastuksissa käyttämiä työmenetelmiä. Tutkimustehtävänä on selvittää, mitä menetelmiä kouluterveydenhoitajat käyttävät vuosittaisissa terveystarkastuksissa ja laajoissa terveystarkastuksissa sekä tilanteissa, joissa herää huoli koululaisen terveydestä ja hyvinvoinnista. Lisäksi selvitetään kouluterveydenhoitajien työmenetelmien osaamista ja lisäkoulutuksen tarvetta työmenetelmien käytöstä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä työmenetelmiä Oulun kaupungin kouluterveydenhoitajat käyttävät vuosittaisissa terveystarkastuksissa?
2. Mitä työmenetelmiä Oulun kaupungin kouluterveydenhoitajat käyttävät laajoissa terveystarkastuksissa?
3. Mitä työmenetelmiä Oulun kaupungin kouluterveydenhoitajat käyttävät huolen herättyä lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista?
4. Mitä työmenetelmiä kouluterveydenhoitajat haluaisivat ottaa käyttöön, jos lisäkoulutusta olisi tarjolla?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1. Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista ja teorialiedosta, käsitteiden määrittely ja aineiston saaminen numeeriseen muotoon. Selvitetään miten asiat toteutuvat käytännössä. Määrällinen tutkimus tehdään laajemmalle joukolle kuin laadullinen tutkimus ja kysymykset ovat enimmäkseen strukturoituja tai sellaisiksi muunnettavissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

Kvantitatiiviselle tutkimukselle on keskeistä määritellä käsitteet. Tutkimuksessa käymme läpi keskeiset käsitteet aiempaan tietoon perustuen (Hirsjärvi ym. 2007, 150–151). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan asettaa hypoteeseja eli arvauksia mahdollisista eroista, suhteista tai syistä. Hypoteesien pitää olla perusteltuja. Aiempaa tutkimustietoa menetelmien käytöstä emme ole löytäneet, joten emme lähteneet tekemään hypoteeseja.

Kvantitatiivinen tutkimus voi olla kartoittavaa, selittävää tai kuvailevaa. Tutkimus on kartoittava, jolloin selvitämme työmenetelmien tunnettavuutta ja käyttöä. Lisäksi selvitämme, mitä työmenetelmiä kouluterveydenhoitajat haluaisivat ottaa käyttöön, jos saisivat niihin lisäkoulutusta. Perustamme näkökulmamme aikaisempiin teorioihin, tutkimuksiin ja määrittelyihin. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on keskeistä olemassa olevan tiedon vahvistaminen. (Kankkunen ym. 2013, 65.)

5.2 Aineiston keruu ja kyselyn toteutus

Tutkimuksessamme käytimme aineiston keruussa ja analysoinnissa kysely- ja raportointityökalu Webropolia, joka on Pohjoismaiden laajimmin käytetty kyselytyökalu (Webropol, viitattu 6.6.2016).

Kyselylomake sisältää strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeessa luetellut työmenetelmät poimimme teoksista ”Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja” sekä ”Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon”.

Teimme yhteistyösopimuksen Oulun kaupungin kanssa maaliskuussa ja huhtikuun alussa lähetimme Webropol-kyselyn yhteyshenkilön kautta sähköpostilla Oulun alueen kouluterveydenhoitajille. Perusjoukko oli suhteellisen pieni, joten lähetimme kyselyn kaikille Oulun alueen kouluterveydenhoitajille. Saimme vastauksia yhteensä 19 kouluterveydenhoitajalta, kun kokonaismäärä kouluterveydenhoitajia Oulun alueella on 37 ($n=37$). Vastausprosentti oli 51.

5.3 Aineiston analyysi

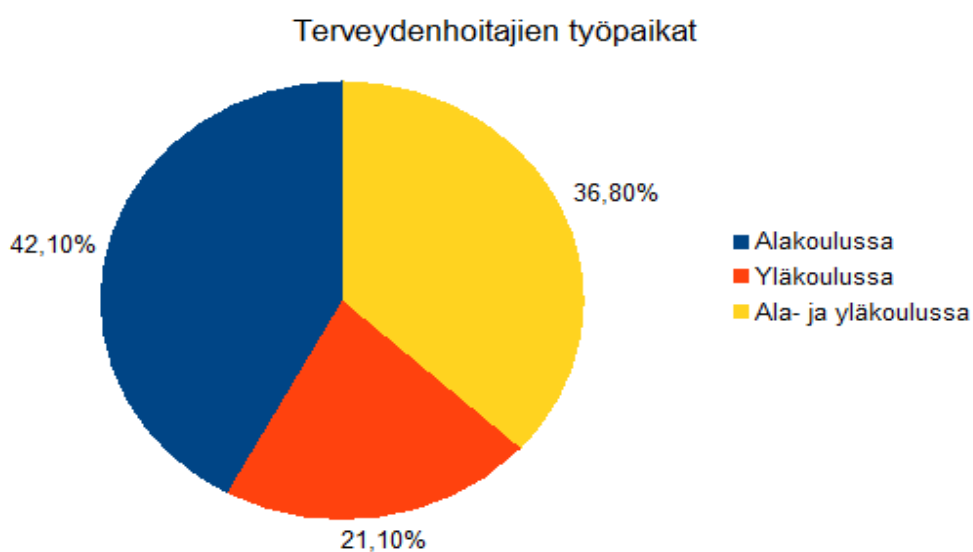
Opinnäytetyön analyysivaiheessa teoreettinen tieto pitää saada mittauksen kohteeksi, jolloin käsitteitä operationaalistetaan. Sillä tarkoitetaan käsitteiden muuttamista mitattavaan muotoon. On tärkeää, että tilastot mittaavat juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 154–155.) Vaikka tutkittava joukko onkin pieni, raportoimme kyselyn tulokset prosentteina, koska uskomme, että näin ne ovat helpommin hahmotettavissa kuin henkilömäärinä.

Kysymyskohtaiset yhteenvedot saimme suoraan Webropolista. Näistä prosenttiluvuista teimme kaavioita Open Officen Calc -ohjelmalla. Oletimme kaavioita tehdessä, että vastaajista ne, jotka valitsivat jonkin muun vaihtoehdon kuin ”en tunne menetelmää”, tunsivat kyseisen menetelmän. Avoimet kysymykset käsitelimme vain lisätietona, koska vastauksia niihin tuli vain vähän.

6 TUTKIMUSTULOKSET

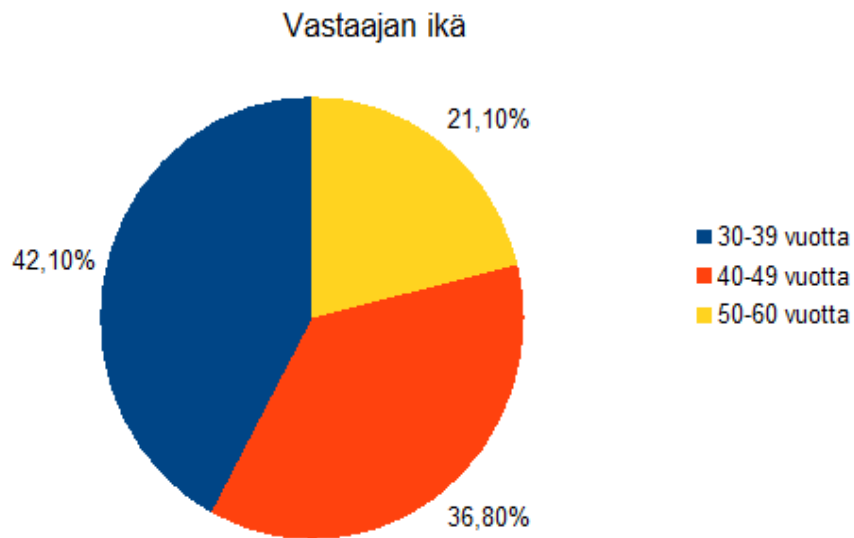
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn osallistuneista terveydenhoitajista yksittäisiä menetelmiä koskeviin osakysymyksiin vastasi 84,2–100% vastaajista. Oulun kaupungin palveluksessa työskentelevistä 37 kouluterveydenhoitajasta 19 vastasi tutkimuskyselyyn. Kyselyn osallistumisprosentti oli 51 %. Joka toinen kouluterveydenhoitaja vastasi kyselyyn eli vastausten määrän puolesta tutkimustulosten pitäisi olla luotettavia. Vaikka tutkittava joukko onkin pieni, raportoimme kyselyn tulokset prosenteina, koska uskomme, että näin ne ovat helpommin hahmotettavissa kuin henkilömäärinä.



KUVIO 1. Terveydenhoitajien työpaikat

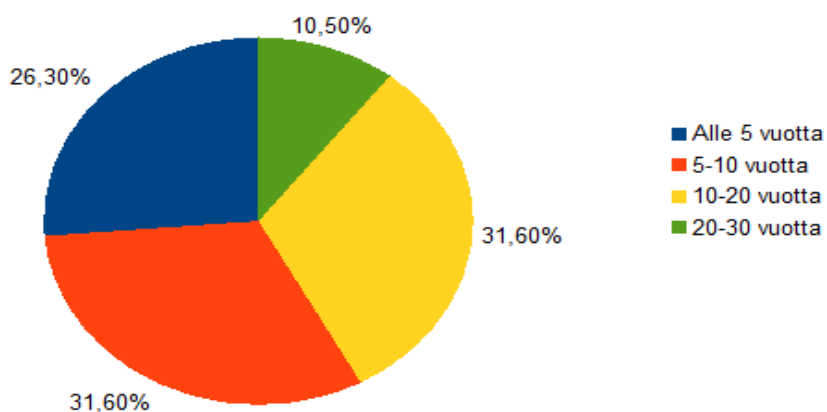
lältään vastanneista terveydenhoitajista 42,1 % oli 30–39-vuotiaita, 36,8 % oli 40–49-vuotiaita ja 21,1 % 50–60-vuotiaita.



KUVIO 2. Terveystenhoitajien ikäjakauma

Terveystenhoitajilta kysyttiin kuinka kauan he ovat työskennelleet terveystenhoitajina, mukaan lukien myös muut kuin kouluterveystenhoitajan tehtävät. Vastaajista 26,3 % oli työskennellyt terveystenhoitajan ammatissa alle viisi vuotta, 5-10 vuotta 31,6 %, 10–20 vuotta 31,6 % ja 20–30 vuotta 10,5 %.

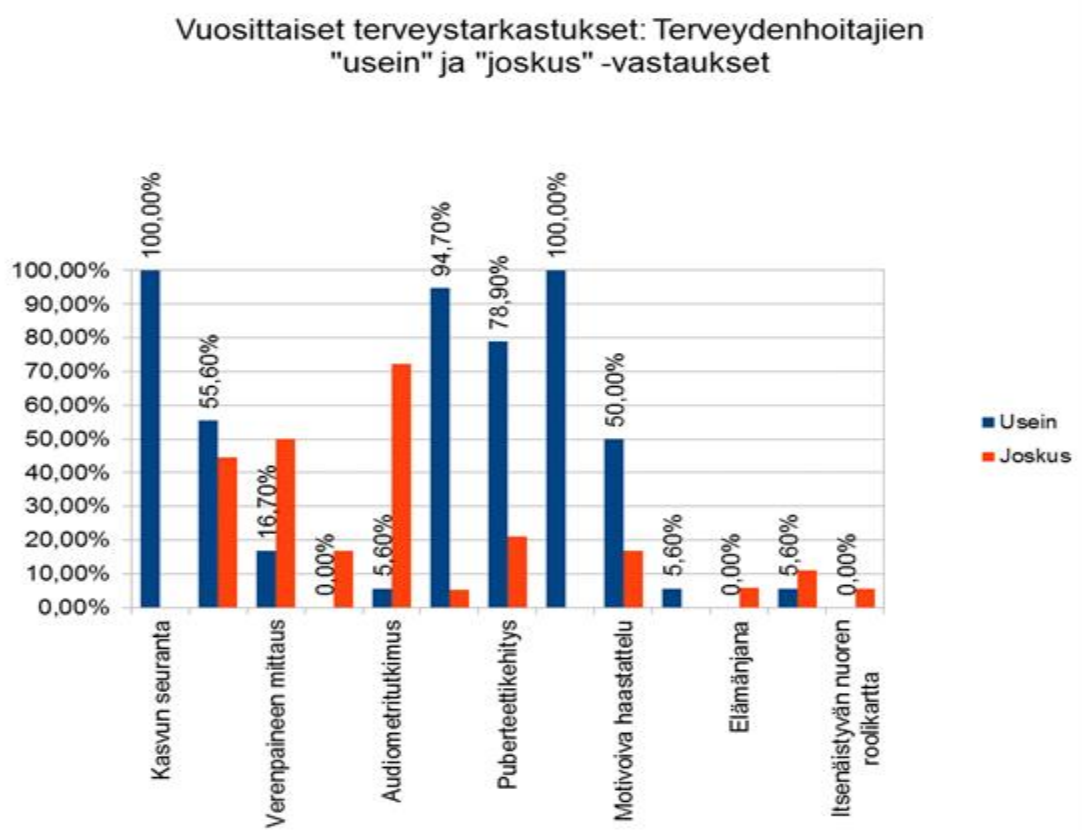
Kuinka kauan työskennellyt terveystenhoitajan ammatissa



KUVIO 3. Terveystenhoitajien työskentely terveystenhoitajan ammatissa vuosina

6.2 Kouluterveydenhoitajien vuosittaisissa terveystarkastuksissa käyttämät menetelmät

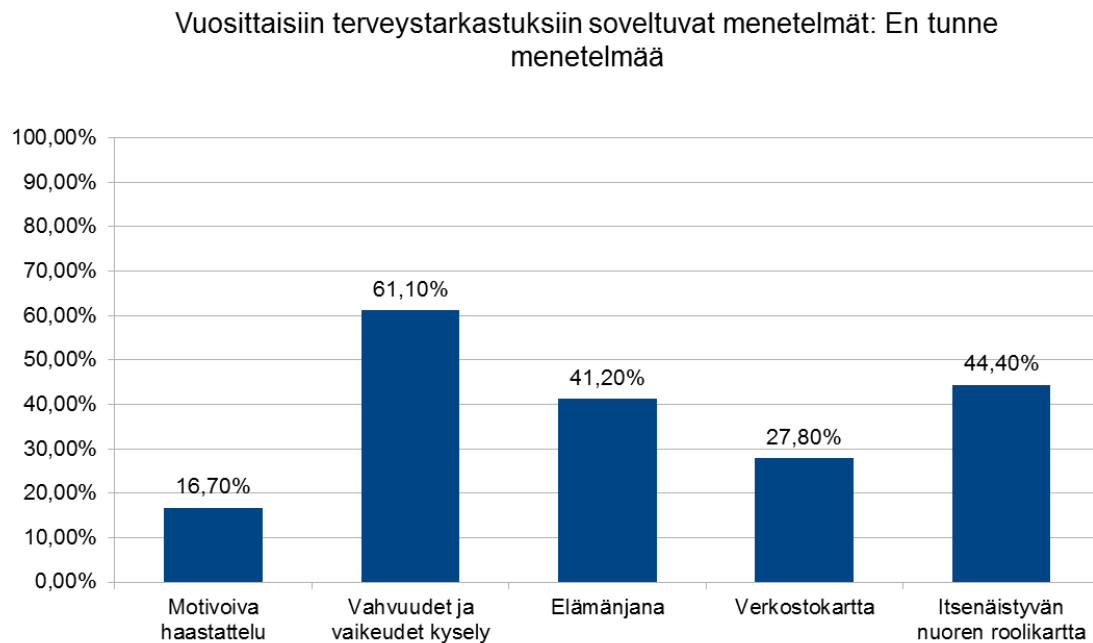
Tutkimukseen vastanneet terveydenhoitajat käyttivät vuosittaisissa terveystarkastuksissa kyse-
lyssä luetelluista työmenetelmistä eniten kasvun seuranta, näöntarkkuuden tutkimista, ryhdin
tutkimista, puberteettikehitystä, terveysneuvontaa ja motivoiva haastattelua. Audiometritutkimuk-
seen ja verenpaineen mittaukseen yleisin vastaus oli ”joskus”. Elämänjana, Verkostokartta, It-
senäistyvän nuoren roolikartta sekä Vahvuudet ja vaikeudet -kysely olivat harvoin käytössä vuo-
sittaisissa terveystarkastuksissa.



KUVIO 4. Terveydenhoitajien vuosittaisissa terveystarkastuksissa käyttämät työmenetelmät

Tutkimukseen vastanneet tunsivat vuosittaisiin terveystarkastuksiin soveltuvat menetelmät hyvin. Parhaiten tunnettiin perusmenetelmät, kuten terveysneuvonta, puberteettikehityksen tutkiminen, ryhdin tutkiminen, audiometritutkimus, verenpaineen mitta

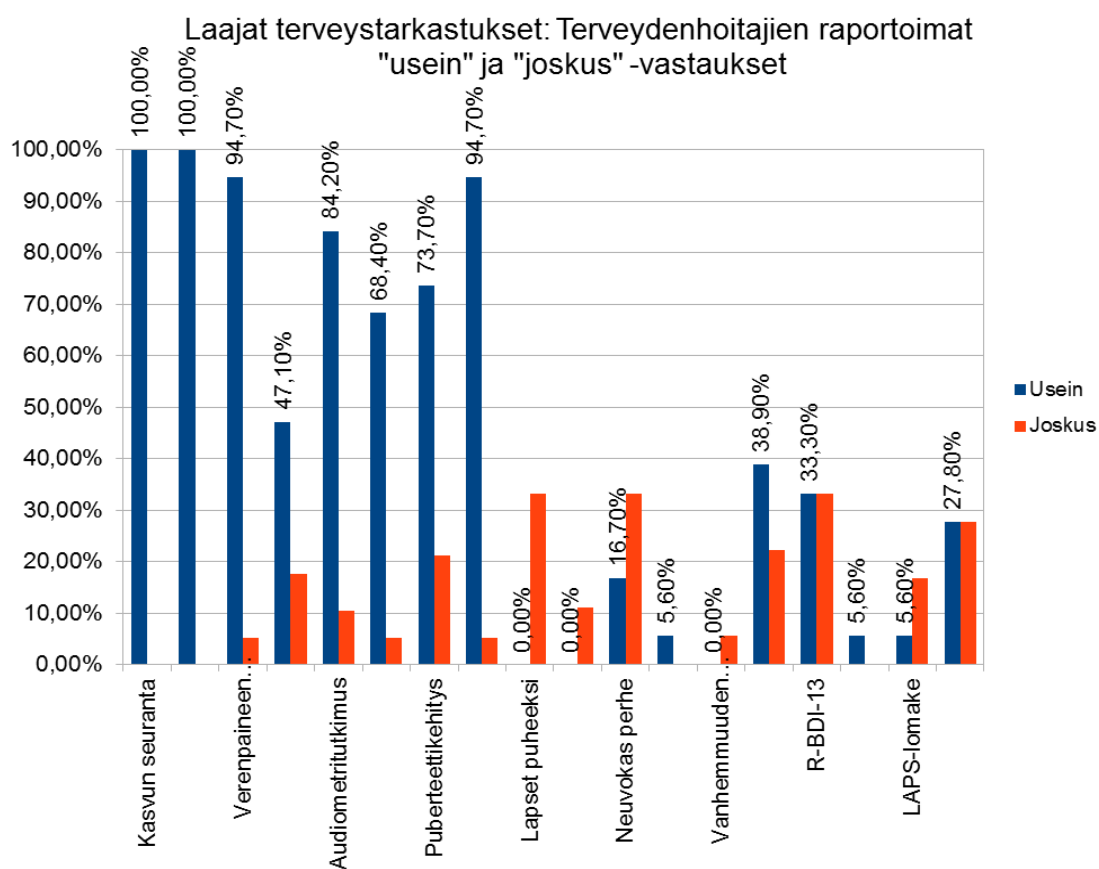
hieman erikoisempia ja ehkä enemmänkin tarvittaessa kuin rutiininomaisesti käytettäviä ja myös vastanneiden kesken hieman vähemmän tunnettuja. (Kuvio 5)



KUVIO 5. Vuosittaisiin terveystarkastuksiin soveltuvat terveydenhoitajien tuntemat menetelmät

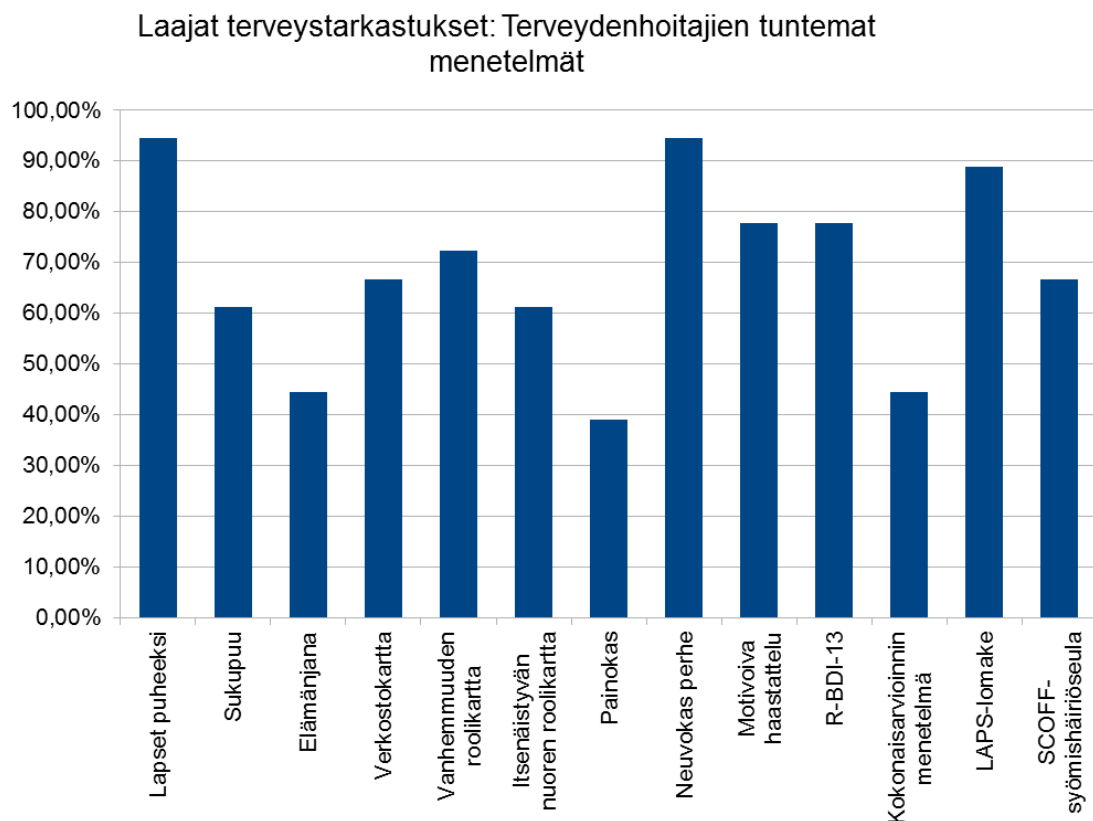
6.3 Kouluterveydenhoitajien laajoissa terveystarkastuksissa käyttämät työmenetelmät

Laajoissa terveystarkastuksissa kaikki vastanneet kouluterveydenhoitajat käyttivät usein menetelmiä "kasvun seuranta" ja "näöntarkkuuden arviointi". Myös terveysneuvonnan, verenpaineen mittauksen ja audiometritutkimuksen käyttö oli vastanneilla hyvin yleistä laajoissa terveystarkastuksissa. Ryhdin tutkimisessa ja puberteettikehityksen arvioinnissa hajontaa vastauksissa oli enemmän, osan näistä tutkimuksista saattaa laajoissa terveystarkastuksissa tehdä lääkäri. Sukupuoli, elämänjana, itsenäistyvän nuoren roolikartta, vanhemmuuden roolikartta, verkostokartta ja kokonaisarvioinnin menetelmä olivat terveydenhoitajilla harvemmin käytössä. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Terveystarkastajien laajoissa terveystarkastuksissa käyttämät menetelmät

Laajoissa terveystarkastuksissa vastanneet tunsivat hyvin samat perusmenetelmät kuin vuosittaisissakin terveystarkastuksissa. Erikoisemmistakin menetelmistä tunnettavuus oli yli 60 %. Vain elämänjана, painokas-puheeksiottamisen menetelmä ja kokonaisarvioinnin menetelmä olivat tätä huonommin tunnettuja. (Kuvio 7.)

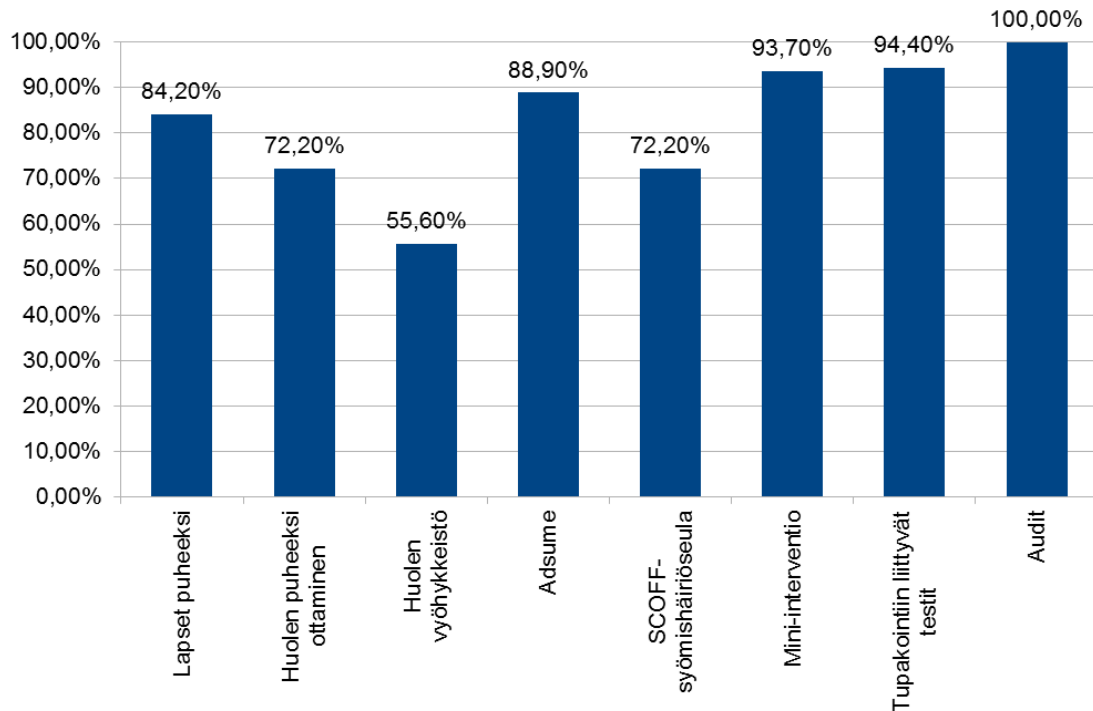


KUVIO 7. Terveystarkastajien tuntemat työmenetelmät laajoissa terveystarkastuksissa

6.4 Kouluterveydenhoitajien huolen herätessä käyttämät työmenetelmät

Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat tunsivat hyvin huolen herätessä käytettäväksi soveltuvat lomakkeella luetellut työmenetelmät. Yhtä työmenetelmää lukuun ottamatta tunnettavuusprosentti oli yli 70 %. Huolen vyöhykkeistöä lukuun ottamatta vähintään 44 % vastaajista oli ilmoittanut käyttävänsä lomakkeessa lueteltuja huolen herätessä käytettäväksi soveltuvia työmenetelmiä ”usein” tai ”joskus”.

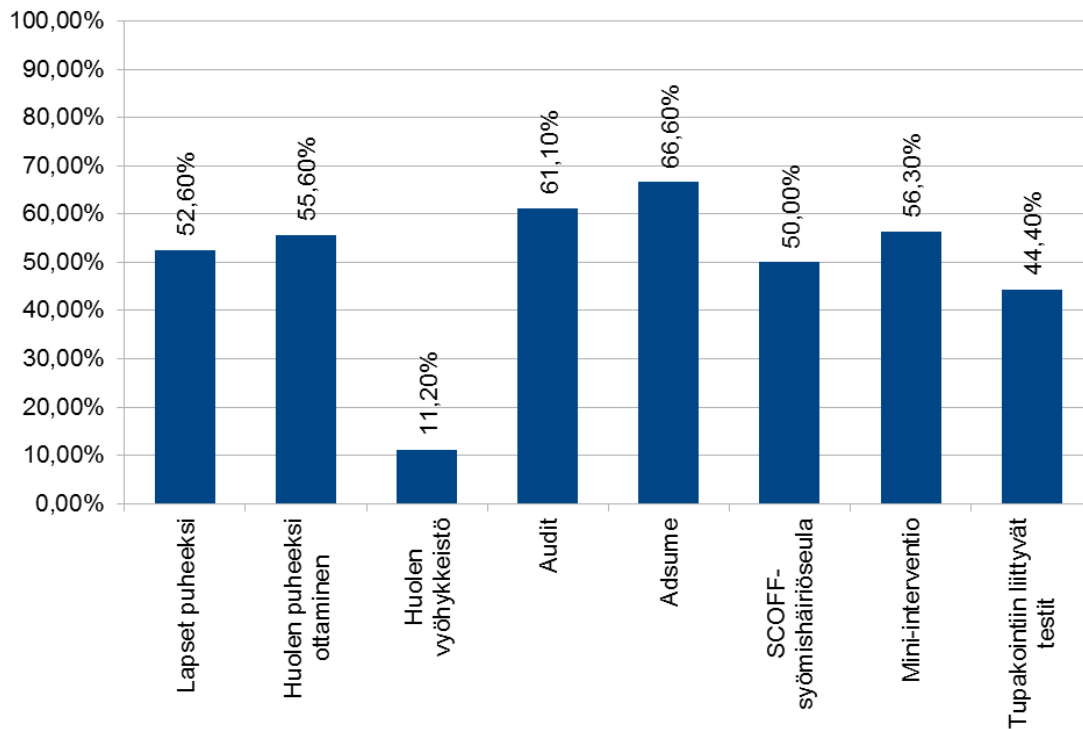
Huolen herätessä: Terveystenhoitajien tuntemat menetelmät



KUVIO 8. Terveystenhoitajien tuntemat työmenetelmät huolen herätessä

Tutkimuskyselyssä oli osakysymys päihteisiin liittyvästä mini-interventiosta, mutta kyseinen kohta oli Webropol-kyselylomaketta luodessa lipsahtanut kaksiosaiseksi, mikä teki kysymyksestä hyvin epäselvän vastaajan kannalta. Huomioimme tuloksissa pelkästään ”mini-interventio”-osakysymyksen.

Huolen herätessä: Kuinka moni terveydenhoitaja käytti menetelmää "usein" tai "joskus"



KUVIO 9. Terveydenhoitajien käyttämät työmenetelmät huolen herätessä

6.5 Oulun alueen kouluterveydenhoitajien toivomat työmenetelmät

Avoimeen kysymykseen vastasi kuusi kouluterveydenhoitajaa. Lapset puheeksi –menetelmästä kerrottiin, että koulutus on tulossa. Avoimessa kysymyksessä mainittiin myös elämänjano ja muut voimauttavat menetelmät, syömishäiriöseula, neuvokas perhe- sekä huoli puheeksi- menetelmä. Vastauksessa kävi ilmi, että tiiviissä työtahdissa ei ehdi käyttää useimpia työmenetelmiä, vaikka kiinnostusta olisi. Aikaa menee paljon rutiinitarkastuksiin ja THL:n laajojen tarkastusten kaavakkeiden läpikäymiseen. Toivottiin, että työmenetelmien käytön lisäksi puhuttaisiin niiden vaikuttavuudesta.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdintaa

Tutkimustehtävänä oli selvittää, mitä työmenetelmiä Oulun alueen kouluterveydenhoitajat käyttävät vuosittaisissa terveystapaamisissa ja laajoissa terveystarkastuksissa sekä tilanteissa, joissa herää huoli koululaisen terveydestä ja hyvinvoinnista. Lisäksi tutkimustehtävänä oli selvittää kouluterveydenhoitajien työmenetelmien osaamista ja lisäkoulutuksen tarvetta työmenetelmien käytöstä. Lähetimme kyselyn kaikille 37:lle Oulun alueen kouluterveydenhoitajille. Vastauksia saimme 19, jolloin kyselyn vastausprosentiksi saimme 51 %. Tutkimus on kertaluonteinen ja vastaajajoukko niin pieni, ettei sen pohjalta voi tehdä yleistyksiä.

Kysely kohdennettiin Oulun alueen kouluterveydenhoitajille ja on tällä alueella suuntaa-antava, koska noin puolet vastasi. Tulokset voivat toki antaa suuntaa muidenkin paikkakuntien tilanteesta. Läpileikkauksena tutkimuksen tuloksista voisi sanoa, että kouluterveydenhoitajat käyttävät paljon perusmenetelmiä, kuten tarkastuksissa kasvun seuranta ja terveysneuvontaa sekä huolen heräessä huolen puheeksi ottamista, Audit-testiä ja Adsumeaa. Kaikki vastanneista myös tunsivat perusmenetelmät.

Vuosittaisissa terveystarkastuksissa kouluterveydenhoitajien yleisimmin käyttämät työmenetelmät olivat kasvun seuranta, näöntarkkuuden tutkiminen, ryhdin tutkiminen, puberteettikehitys, terveysneuvonta ja motivoiva haastattelu. Näillä työmenetelmillä saadaan tietoa koululaisen fyysisestä kasvusta. Motivoiva haastattelu ja terveysneuvonnalla voidaan vaikuttaa laajemminkin koululaisen hyvinvointiin, sillä Montun ja Tanskasen (2013, viitattu 17.5.2016) tutkimuksen mukaan nuoret odottavat kouluterveydenhoitajalta fyysiseen terveyteen kohdistuvan tuen lisäksi myös psyykkistä ja sosiaalista tukea. Ryhdin tutki usein 94,7 % ja joskus 5,3 %. Muiden työmenetelmien osalta oli kuitenkin suurta vaihtelua. Tästä voisi päätellä, että vuosittaisissa terveystarkastuksissa tehdään tärkeimmät rutiinitarkastukset pääsääntöisesti aina. Näyttäisi, että kaikki käyttävät terveysneuvontaa ja osa voi kokea sen olevan riittävä työmenetelmä vuosittaisessa terveystapaamisessa. Voi myös olla, että muita työmenetelmiä käytetään poikkeavissa tilanteissa tai kun herää huoli lapsesta.

Verenpaineenmittauksen ja audiometritutkimuksen kohdalla yleisin menetelmän käyttöön liittyvä vastaus oli joskus. Kouluterveydenhuollossa verenpaineen mittausta on tehtävä vähintään laajoissa terveystarkastuksissa. Vuosittaisissa terveystarkastuksissa verenpaine tulisi mitata vain, jos verenpaineet ovat koululaisella ikäänsä nähden hyvin lähellä seulontarajaa. (Mäki ym. 2011, 43) Audiometritutkimus tehdään koululaiselle 1. ja 8. luokalla (Mäki ym. 2011, 76). Nämä selittävät sitä, miksi vuosittaisissa kouluterveystarkastuksissa verenpaineenmittauksessa ja audiometritutkimuksessa vastaus oli joskus. Terveystarkastuksissa harvoin käytössä olevat menetelmät olivat Vahvuudet ja vaikeudet -kysely, elämänjana, Verkostokartta ja Itsenäistyvän nuoren roolikartta. Emme onnistuneet löytämään tutkimusta, joka olisi selittänyt näiden työmenetelmien vähäisen käytön. Tämä voisi olla yksi mahdollinen tutkimusaihe.

Vuosittaisissa terveystarkastuksissa käytössä olevat menetelmät jakautuivat melko jyrkästi paljon käytettyihin ja vähän käytettyihin verrattuna laajoissa terveystarkastuksissa ja huolen herätessä käytettyihin menetelmiin. Vuosittaisiin terveystarkastuksiin ei ole varattu niin paljon aikaa kuin laajoihin terveystarkastuksiin, joten ei ole ihme, että käytettävien menetelmien määräkin on suppeampi. Huolen herätessä taas valitaan huolen laadun kannalta sopivat työmenetelmät huolen selvittelyyn ja puheeksi ottamiseen, tuskin on edes mielekästä käyttää kaikkia kyselylomakkeessa mainittuja työmenetelmiä yksittäisen huolenaiheen selvittelyyn.

Kyselylomakkeessa oli myös vuosittaisten terveystarkastusten kohdalla avoin kysymys, jossa kouluterveydenhoitajia pyydettiin kertomaan käyttävätkö he muita kuin strukturoidussa kysymyksessä lueteltuja työmenetelmiä terveystarkastuksissa. Kuusi terveydenhoitajaa oli vastannut avoimeen kysymykseen ja kolme heistä käytti Lota-kyselyä, jonka lyhenne tulee sanoista lasten oman terveyden avaintekijät (Ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelma 2012, viitattu 10.8.2016). Lota-kyselyä käytettiin joko usein, tarvittaessa tai 3.luokan tarkastuksissa. Muita avoimeen kysymykseen vastattuja työmenetelmiä olivat lapset puheeksi -menetelmää sekä haastattelemalla fyysisen, psyykkisen terveydentilan sekä sosiaalisten verkostojen kartoittamista. Yksi vastaajista käytti tarvittaessa ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaamisessa havainnollistavaa materiaalia internetistä ja mainitsi esimerkeiksi näistä Ralli-tutkimuksen ja Valion materiaalit. Lisäksi mainittiin Nota-mittari, jonka lyhenne tulee sanoista nuorten oman terveyden avaintekijät ja sitä käytetään 7. luokan terveystarkastuksessa (Ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelma 2012, viitattu 10.8.2016).

Terveystarkastuksissa lapsen fyysinen terveys on tärkeää huomioida, jotta nuori saadaan ohjattua avun piiriin. Fyysiseen terveyteen liittyviä ovat esimerkiksi kasvu, kuulo, näkö ja henkinen terveys. (Mäkinen 2012, viitattu 17.5.2016.) Laajoissa terveystarkastuksissa kaikki vastanneet kouluterveydenhoitajat käyttivät usein kasvun seuranta- ja näöntarkkuuden arviointi – menetelmiä. Myös terveysneuvonnan, verenpaineen mittauksen ja audiometritutkimuksen käyttö oli vastanneilla hyvin yleistä laajoissa terveystarkastuksissa. Ryhdin tutkimisessa ja puberteetti-kehityksen arvioinnissa hajontaa vastauksissa oli enemmän.

Yksi vastaajista oli kommentoinut asiaa kyselyssä näin: ”Huom, osa näistä (mm.ryhti, puberteetti) on kyllä käytössä laajoissa tarkastuksissa, mutta lääkäri tekee!” Värinäön tutkimisesta kysyttäessä hajonta vastauksissa selittyi pitkälti sillä, että vastaajista monet työskentelevät kokonaan tai osittain alakoulu-ikäisten kanssa ja värinäön testaaminen Ishihara-testillä on käytössä ainoastaan 8. luokan laajassa terveystarkastuksessa (Mäki ym. 2011, 69). Yksi mahdollisuus olisi ollut tehdä kysely niin, että vain alakouluikäisten kanssa työskentelevät olisivat saaneet erilaiset vastausvaihtoehdot kuin yläkouluikäisten kanssa työskentelevät. Tätä toteuttamisvaihtoehtoa olisi kuitenkin haitannut se, että Oulun kaupungin kouluterveydenhoitajista 23 työskentelee sekä alakoulussa että yläkoulussa.

Kouluterveydenhoitajien laajoissa terveystarkastuksissa käyttämissä työmenetelmissä yleisyydessä keskitasoon sijoittuivat tutkimuskyselyn mukaan neuvokas perhe, motivoiva haastattelu, R-BDI-13, LAPS-lomake ja SCOFF-syömishäiriöseula. Motivoiva haastattelu oli melko paljon käytössä, sillä sitä käytti usein 38,9 % vastaajista. Toisaalta 22,2 % ei tuntenut tätä työmenetelmää. Voisi päätellä, että motivoiva haastattelu koetaan helpoksi käyttää laajoissa terveystarkastuksissa. Tätä menetelmää eivät kuitenkaan kaikki tunne, jolloin on mahdotonta käyttää tätä työmenetelmää.

Sukupuusi, elämänjano, itsenäistyvän nuoren roolikartta ja vanhemmuuden roolikartta, verkostokartta ja kokonaisarvioinnin menetelmä olivat terveydenhoitajilla harvemmin käytössä. Näissä myös ”en tunne menetelmää” -vastauksissa oli korkeahko prosentti (27,8–55,6 %). Lapset puheeksi -menetelmän käytössä oli melko paljon hajontaa ja usein se ei vielä ollut käytössä kenelläkään vastaajista laajoissa terveystarkastuksissa. Vastaajat kommentoivatkin kyselyn avoimessa osiossa, että Lapset puheeksi -menetelmä on Oulun kaupungilla tällä hetkellä koulutusvaiheessa.

Avoimien kysymysten vastauksien mukaan Oulun kaupungilla on neuvokas perhe -menetelmä käytössä. Tutkimuskyselyssä oli lisäksi avoin kysymys siitä käyttävätkö kouluterveydenhoitajat laajoissa terveystarkastuksissa luetelluiden vaihtoehtojen lisäksi joitakin muita työmenetelmiä. Kuusi terveydenhoitajaa oli vastannut avoimeen kysymykseen. Käytössä olivat mm. Adsume, Audit ja fyysisen ja psyykkisen terveydentilan sekä sosiaalisen verkoston kartoittaminen haastatteleamalla.

Kyselyyn vastanneiden kouluterveydenhoitajien useimmin käyttämät menetelmät huolen herätessä oppilaan terveydestä ja hyvinvoinnista olivat Huolen puheeksi ottaminen, Lapset puheeksi -menetelmä, Audit ja Adsume. Kyselyn tulokset viittaisivat siihen, että terveydenhoitajien työmenetelmien käyttö huolen herätessä on yleistä ja tähän käyttöön soveltuvat menetelmät tunnetaan hyvin.

Huolen herätessä -osiossa lueteltujen työmenetelmien käyttöön yleisin vastaus oli ”usein” tai ”joskus”, näin oli vastannut yli puolet kyselyyn osallistuneista terveydenhoitajista. Laajassa terveystarkastuksessa kouluterveydenhoitajan täytyy ottaa huoli puheeksi ja kertoa siitä koululaiselle ja vanhemmalle. Tutkimuksen mukaan suurin osa vanhemmista kertoo avoimesti, jos asiat perheessä ei ole kunnossa. (Mäkinen 2012, viitattu 17.5.2016.) Tämän osion työmenetelmistä ainoastaan Huolen vyöhykkeistön ja tupakointiin liittyvien testien käyttö oli vastausten mukaan harvinaisempaa. Yllättävää oli se, että huolen vyöhykkeistö, jota voi käyttää huolen puheeksiottamisen tarpeen arvioinnissa, oli vastausten mukaan niin harvoin käytetty ja vähän tunnettu. Lapset puheeksi -menetelmä sen sijaan on aika hyvin jo käytössä, vaikka työmenetelmä on Oulun kaupungin työntekijöillä vasta koulutusvaiheessa. Reilu puolet vastaajista (52,6 %) käytti Lapset puheeksi -menetelmää usein tai joskus huolen herättyä. Lapset puheeksi oli myös yksi niistä työmenetelmistä, josta kouluterveydenhoitajat toivoivat lisäkoulutusta koulutustarpeisiin liittyvän avoimen kysymyksen vastauksissa. Lapset puheeksi -menetelmäkoulutuksen voisi siis kuvitella menevän ”otolliseen maaperään”.

Tämän ”huolen herätessä” -kysymysoSION vastauksiin vaikuttanee vahvasti niin ikäryhmä, jonka kanssa kouluterveydenhoitaja työskentelee kuin kyseisessä koulussa ilmenevät ongelmatkin. Esimerkiksi pelkästään alakoulu-ikäisten kanssa työskentelevän terveydenhoitajan voisi kuvitella tarvitsevan harvemmin tupakointiin liittyviä testejä tai Adsumeaa kuin yläkoulu-ikäisten kanssa työskentelevä terveydenhoitaja. Eri yläkoulujenkin oppilaiden kesken voi päihteiden käytön ja

käytettyjen päihteiden yleisyys vaihdella. Huolen herätessä työmenetelmistä valitaan parhaiten kyseisen huolen kartoittamiseen ja selvittelyyn soveltuvat työmenetelmät.

Uusien työmenetelmien käyttöön otto vaatii tiedon ja koulutuksen lisäksi myös aikaa. Etenkin näinä taloudellisesti tiukkoina aikoina kouluterveydenhoitajienkin resurssit ovat rajalliset ja jo olemassa olevien työmenetelmien käyttö terveystarkastuksissa vie oman aikansa. Kaikkia menetelmiä ei tarvitse käyttää kaikkien lasten ja perheiden kanssa vaan työmenetelmien käytössä yksilö- ja tilannekohtaisuus on tärkeää. Menetelmien käyttäminen menetelmien itsensä vuoksi tuskin hyödyttää ketään, vaan työmenetelmän valinnan pitäisi lähteä asiakkaan tarpeista. Monissa tilanteissa terveydenhoitaja voi myös luottaa omaan vaistoonsa ja kokemukseensa, työmenetelmillä voi hakea vahvistusta omille tuntemuksille tai tukea asioiden puheeksi ottamiseen.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Lähetimme kyselyn sähköpostilla kaikille Oulun alueen kouluterveydenhoitajille. Kyselyn eettisyydessä pitää ottaa huomioon kyselylomakkeen laatiminen ja vastausten luotettavuus. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä ketään voi pakottaa vastaamaan siihen. Tästä syystä, emme laittaneet mitään kysymystä pakolliseksi vastata. Tutkimuskysely käsitellään anonymisti eli tutkittavia ei voida erottaa vastausten perusteella. Kysymyksenasetteluja mietimme tarkoin tutkimuksen luotettavuuden toteutumiseksi eli varmistimme kysymysten olevan kohdejoukolle eli kouluterveydenhoitajille sopivia ja antavan tätä kautta oikeanlaista tietoa tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta ajatellen. Teimme kyselyn niin, ettei se sisällä johdattelevia kysymyksiä. (Mäkinen 2006, 92–93.) Kyselylomakkeen alussa kerroimme tutkimuksen perustiedot ja tietosuojan (Kuula 2006, 175).

Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävää määrää henkilöitä, jotta tulokset olisivat luotettavia (Mäkinen 2006, 93–94). Määrittelimme tutkimuksen kohderyhmän selkeästi. Tutkimuksen Webropol-kyselylomake on huolellisesti tehty kokonaisuus, jossa mietimme kysymykset tarkoin. Kyselyn teimme Webropol- tietokoneohjelmalla, jolloin tarkistimme huolellisesti kyselylomakkeen toimivuuden. Täytyy kuitenkin tiedostaa, että täysin luotettavaa kysymysten esittämistapaa ei ole. Tekstin voi ymmärtää ja tulkita hyvinkin erilaisilla tavoilla ihmisestä riippuen. (Kananen ym. 2008, 12–13.)

Kiinnitimme huomiota kyselylomakkeen ulkoasuun ja kyselylomakkeen pituuteen, jotta kysely olisi helppo ja vaivaton täyttää. Hyvin tehty kyselylomake lisää todennäköisyyttä siihen, että kyselylo-

makkeeseen vastataan. Teimme kyselystämme tarpeeksi kattavan, mutta silti myös nopeasti täytettävän. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa mittausten pysyvyyttä eli toistettaessa tutkimuksella saadaan samat tulokset eikä sattumaa ole mukana. (Kananen ym. 2008, 80.)

Mittaustilanteen kuuluisi olla mahdollisimman neutraali ja sellainen, johon emme pysty vaikuttamaan (Mäkinen 2006, 87). Tilanteen sijaan pyrimme reliabiliteettiin tekemällä kyselylomakkeesta selkeän ja yksiselitteisen. Kuitenkin monet tekijät voivat vaikuttaa vastaajan vastauksiin, kuten väsymys tai kiire. Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän taitoa mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tutkimusprosessin systemaattista luotettavuutta, jolloin määrittelemme käsitteet tarkasti. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä. Tämä tulee ilmi kyselylomakkeesta, kun laadimme kyselylomakkeen niin, että haastateltava ymmärtää kysymyksen oikein ja että kysymys mittaa ja antaa vastausta juuri siihen kysymykseen mihin pitääkin. (Mäkinen 2006, 87.)

7.3 Oppimiskokemukset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen aikana opimme opinnäytetyön prosessin kulusta. Tutkimuksen eri vaiheet tulivat tutuiksi. Opimme, että opinnäytetyön tekoon kuuluu suunnittelu-, toteutus-, ja esittämisvaiheet. Opinnäytetyöprosessissa on tärkeää huolellinen suunnitelman laatiminen. Tämän huomasimme, kun aloitimme tutkimuksen teon vähän liian nopeaa, jolloin tietoa aiheesta ei vielä ollut tarpeeksi. Opimme hakemaan tietoa tutkimuksen aiheesta ja käyttämään eri tiedonhakumenetelmiä. Suunnitelmavaiheen jälkeen aloitimme luvan hakemisen Oulun kaupungilta. Tämä oli uutta, josta opimme miten virallisia lupa-asiakirjoja käsitellään.

Webropol –kysely ja raportointiohjelma oli meille entuudestaan aika tuntematon. Aineiston keruu toteutettiin weropol-kyselynä ja sitä kautta opimme luomaan kyselyn ja seuraamaan kyselyyn vastaamista sekä raportointia. Olimme yhteydessä yhteistyötahoihin opinnäytetyön prosessissa. Opimme ongelmanratkaisutaitoja ja tutkimuksen epäselvyyksissä kysymään neuvoa. Palautteen antaminen ja palautteen vastaanottaminen tulivat tutummaksi kuin aikaisemmin.

Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointia tuli tarkasteltua opinnäytetyöprosessin aikana ja näihin liittyvään kirjallisuuteen tuli perehdyttyä. Opimme, että tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys on tärkeä osa opinnäytetyötä. Aikataulutusta tuli opittua prosessin aikana, varsinkin, kun aikataulut olivat parin kanssa usein ristikkäin. Tämä opetti samalla joustavuutta ja yhteistyötaitoja, jotka ovat tärkeitä myös työelämässä.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla työmenetelmien käyttö muualla maassa tai vaikkapa lähialueilla, esimerkiksi Oulunkaarella tai Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä. Toisaalta Oulun alueellakin voisi tutkia kouluterveydenhoitajien 2. ja 3. asteen opiskelijahuollossa käyttämiä työmenetelmiä. Yksi haastava, mutta mielenkiintoinen aihe tutkimukselle olisi eri menetelmien vaikuttavuus. Esimerkiksi Lapset puheeksi -menetelmä on nyt Oulun kaupungilla koulutusvaiheessa. Muutaman vuoden kuluttua henkilöstön kouluttamisesta voisi olla nähtävissä koulutuksen tuloksia, onko menetelmä kuinka laajasti käytössä ja miten sen käyttöönotto on vaikuttanut asiakastyöhön. Yksittäisen keskusteluun perustuvan työmenetelmän käyttö asiakkaan näkökulmasta katsottuna olisi myös yksi mahdollinen aihe tutkimukselle, kokevatko asiakkaat hyötyvänsä terveydenhoitajan käyttämistä työmenetelmistä?

LÄHTEET

- Borg, A. & Kaukonen, P. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Psykososiaalinen kehitys (LAPS). Viitattu 11.12.2015, <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/laps>
- Borg, A. Kaukonen, P. & Mäki, P.-2015. Kokonaisarvio. Lastenneuvolakäsikirja. THL. Viitattu 30.11.2015, <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/kokonaisarvio>
- Dunkel, L. 2007. Viivästynyt murrosiän kehitys. Nuorisolääketiede. Viitattu 16.1.2016, <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96236.pdf>
- Erikson, E. & Arnkil, T. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T. Hietanen-Peltola, M. Hastrup, A. Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Laaja terveystarkastus. Viitattu 29.11.2015, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1
- Hautala, L. Alin, J. Liuksila, P-R. Räihä, H. & Saarijärvi, S. 2006. SCOFF-syömishäiriöseulan reliabiliteetti ja rakennevaliditeetti murrosikäisten koululaisten seulonnassa. Duodecim 122 (17), 2137–2144.
- Hautala, L. Väänänen, A-M. Räihä, H. Junnila, J. Liuksila, P-R. & Saarijärvi, S. 2007. Syömishäiriöriskin arviointi kouluterveydenhuollossa ilman syömishäiriöseulaa ja SCOFF-syömishäiriöseulaa käyttäen. Hoitotiede 19 (5), 259–269.
- Hirjärvi, S., Remes, P & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Haarala, P. & Mellin, O-K 2015. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H. Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveystyöntekijän osaaminen, 26-45. Porvoo: Bookwell Oy.

Haarala, P. Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystyöntekijä ammattina. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H. Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveystyöntekijän osaaminen, 7-24. Porvoo: Bookwell Oy.

Honkanen, H & Mellin, O-K. 2015. Terveystyön edistämisen työmenetelmiä terveystyöntekijän työssä. Teoksessa: Haarala, P. Honkanen, H. Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveystyöntekijän osaaminen, 85-218. Porvoo: Bookwell Oy.

Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on? Duodecim. Viitattu 9.12.2015,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Järvinen, M. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Käypä hoito. 2014. Motivoiva haastattelu. Viitattu 28.11.2015,
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=11E519DBF3D232B23B23559848870EDE?id=nix02109>

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Koskelainen, M. 2008. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Fin) among Finnish children and adolescents. University of Turku, Annales Universitatis Turkuensis D 809. Viitattu 9.12.2015, <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/39796/D809.pdf?sequence=1>

Kuokkanen, M. 2010. Soveltuvatko mini-interventio suositukset käytäntöön? Duodecim 126. Viitattu 10.11.2015 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98844.pdf>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Käypä hoito. 2014. Syömishäiriöt. Viitattu:

30.11.2015, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>

Käypä hoito. 2014. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Viitattu 9.12.2015, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 7.12.2007/1200. Viitattu 1.10.2015, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 11.1.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Luntamo, T. Sourander, A. Aromaa, M. 2015. Nuorten päänsärky, vatsakipu ja univaikeudet - psykososiaalinen näkökulma. Lääkärilehti 12 (70). Viitattu 2.12.2015, <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL122015-787.pdf>

Morgan, JF. Reis, F. Lacey JH. 1999. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. British Medical Journal 319, 1467-1468.

Mäkelä, P. Seppä, K. Havio, M-L. 2012. Lyhytneuvontaa on syytä lisätä terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti. 14–15 (67), 1166–1167. Viitattu 10.11.2015, <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037438>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, S. 2012. Vanhemmuuden tukeminen 8. luokan laajassa terveystarkastuksessa. Laurean ammattikorkeakoulu.

Mäki, M. Wikström, K. Hakulinen-Viitanen, T. Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Viitattu 28.11.2015, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011.pdf?sequence=3

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2012–2015.
Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:6. Viitattu
7.12.2015, <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/OKM06.pdf?lang=fi>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Viitattu 2.2.2016,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287#Pidp641760>

Oulun kaupunki 2012. Ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelma 2012: Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto. Viitattu
10.8.2016, http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=a4d3138a-4cf1-44fe-bb76-e73ae4675057&groupId=64384

Oulun kaupunki 2013. Ennaltaehkäisen työn toimintaohjelma 2013–2014: Neuvolatyö, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto. Viitattu
8.12.2015, http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=bd56a539-b02d-4a02-b789-82be50074d9c&groupId=64384

Oulu Capital of Northern Scandinavia. 2015. Oulun kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2015–2016. Viitattu 10.11.2015,
[http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=f5a66603-3d31-4475-80ed-b752834b37e4 & groupId=64357](http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=f5a66603-3d31-4475-80ed-b752834b37e4&groupId=64357)

Painokas -projekti 2006–2008. Ajankohtaista. Viitattu
30.11.2015, <http://www.painokas.fi/ajankohtaista.php>

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Hoitotieteen laitos: Väitöskirja: Kuopion Yliopisto.

Pirskanen, M. Lahtela, M. Laukkanen, E. Pietilä, A-M. Varjoranta, P. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat - kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 25 (2), 118–129.

Solantaus, T. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2013. Viitattu 17.11.2015,
http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/lp_keskustelun_tautateoria_koulu_ja_varhaiskasvatus_15112013.pdf

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.12.2015, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3

Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Viitattu 14.2.2016, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75033/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1.
Terveidenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 1.10.2015,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tukkikoski, T. 2009. Terveidenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 14.5.2016,
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80668/gradu03614.pdf?sequence=1>

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Väitöskirja. Viitattu 14.5.2016, <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67866/978-951-44-7366-1.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Viitattu 7.12.2015,
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113586/terveys2015.pdf?sequence=1>

Suomen Sydänliitto ry 2015. Neuvokas perhe. Viitattu 30.11.2015, <http://sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>

Suomen terveydenhoitajaliitto 2008a. Terveidenhoitaja. Viitattu 14.5.2016,
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/index.php?mid=74>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 14.12.2015,
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Huolen puheeksi ottaminen. Viitattu: 1.12.2015
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Hyvinvointi. Viitattu 8.12.2015,
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Lomakkeet koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Viitattu 28.11.2015, https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon

Webropol. Kotimainen kysely- ja raportointityökalu. Viitattu 6.6.2016, <http://webropol.fi>

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

Liite 2: Kyselylomake

Liite 3: Tutkimuslupapäätös

Hei!

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja tutkimme opinnäytetyönä Oulun alueen kouluterveydenhoitajien työmenetelmien käyttöä ala- ja yläkoulussa. Kyselyyn vastaaminen kestää noin viisi minuuttia ja kysymykset ovat enimmäkseen mallia "rasti-ruutuun". Vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä tuloksista voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Vastausaikaa on perjantaihin 8.4. asti.

Kiitos jo etukäteen kaikille vastanneille!

Tässä linkki webropol-kyselyymme:

<https://www.webropol-surveys.com/S/D562E8688B5A5C17.par>

Ystävällisin terveisin

Terveydenhoitajaopiskelijat

Leena Jylhä-Ollila ja Helena Hihnala

Kysely Oulun alueen kouluterveydenhoitajille terveystarkastuksissa käytettävistä työmenetelmistä

Kartoitamme Oulun alueen kouluterveydenhoitajien seulojen ja muiden työmenetelmien käyttöä terveystarkastuksissa ja huolen herätessä sekä menetelmäkoulutustarvetta. Kirjoitamme aiheesta opinnäytetyömme. Tutkimuksen tulokset tulevat Oulun ammattikorkeakoulun sekä Oulun kaupungin käyttöön. Vastaaminen kyselyyn tapahtuu nimettömänä.

1. Työskenteletkö kouluterveydenhoitajana

- a) Alakoulussa b) Yläkoulussa c) Ala- ja yläkoulussa

2. Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhoitajan ammatissa (myös muissa kuin kouluterveydenhoitajan tehtävissä)?

- a) alle 5 vuotta b) 5-10 vuotta c) 10-20 vuotta d) 20-30 vuotta
e) yli 30 vuotta

3. Minkä ikäinen olet?

- a) 20-29 -vuotias b) 30-39 -vuotias c) 40-49 -vuotias d) 50-60 -vuotias
e) yli 60 -vuotias

4. Mitä seuraavista työmenetelmistä käytät laajoissa terveystarkastuksissa ja kuinka usein?

	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan	En tunne menetelmää
Kasvun seuranta (pituus ja paino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Näöntarkkuuden tutkiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verenpaineen mittaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väri näön tutkiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audiometritutkimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhdin tutkiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan	En tunne menetelmää
Puberteettikehitys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapset puheeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukupuut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elämänjano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkostokartta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhemmuuden roolikartta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Itsenäistävän nuoren roolikartta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painokas-puheeksiottamisen menetelmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuvokas perhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivoiva haastattelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-BDI-13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokonaisarvioinnin menetelmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAPS-lomake	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCOFF-syömishäiriöseula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Jos käytät lisäksi jotain muuta menetelmää kuin edellä mainitut, mikä tämä menetelmä on ja kuinka usein sitä käytät?

6. Mitä seuraavista työmenetelmistä käytät vuosittaisissa terveystarkastuksissa (muissa kuin laajoissa terveystarkastuksissa) ja kuinka usein?

	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan	En tunne menetelmää
Kasvun seuranta (pituus ja paino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Näöntarkkuuden tutkiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verenpaineen mittaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Värinäön tutkiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audiometritutkimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhdin tutkiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puberteettikehitys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivoiva haastattelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vahvuudet ja vaikeudet – kysely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elämänjana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkostokartta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Itsenäistyvän nuoren roolikartta

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7. Jos käytät lisäksi jotain muuta menetelmää kuin edellä mainitut, mikä tämä menetelmä on ja kuinka usein sitä käytät?

8. Mitä seuraavista työmenetelmistä käytät kun sinulla herää huoli oppilaasta tai hänen perhetilanteestaan?

	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan	En tunne menetelmää
Lapset puheeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huolen puheeksi ottaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huolen vyöhykkeistö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adsume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCOFF-syömishäiriöseula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihteisiin liittyvä mini-interventio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakointiin liittyvät testit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Jos käytät lisäksi jotain muuta menetelmää kuin edellä mainitut, mikä tämä menetelmä on ja kuinka usein sitä käytät?

10. Mitä työmenetelmiä haluaisit ottaa käyttöön, jos saisit niihin lisäkoulutusta?

**Oulun kaupunki**

Palvelupäällikkö

Liisa Kylmänen

Hyvinvointipalvelut

Terveyspalvelut, Lääkäripooli

Tutkimuslupapäätös**§ 17/2016**

11.03.2016

OUKA/1506/07.01.04.02/2016

Asia**Lupa opinnäytetyöhön Oulun kaupungin
terveyspalveluissa: Leena Jylhä-Ollila ja Helena
Hihnala****Selostus asiasta**

Hakijat: Leena Jylhä-Ollila ja Helena Hihnala
Opinnäytetyön nimi: Oulun alueen kouluterveydenhoitajien
terveystarkastuksissa käyttämät työmenetelmät
Oppilaitos: Oulun ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyön ajankohta: arvioitu valmistumisaika
30.4.2016
Oulun kaupungilta vaadittavat resurssit ja työpanos: ei
aiheudu kustannuksia Oulun kaupungille
Liitteet: tutkimuslupahakemus, -suunnitelma.

Palvelupäällikkö Eija Sipilä puoltaa luvan myöntämistä
opinnäytetyön suorittamiselle.

Päätös perusteluineen

Myönnän Leena Jylhä-Ollilalle ja Helena Hihnalle luvan
opinnäytetyön suorittamiseen hakemuksen mukaisesti.

Allekirjoitus

Liisa Kylmänen
Palvelupäällikkö
puh. 044 703 4174

Valmistelija ja puh. Eija Sipilä, puh. 044 703 4159

Ilmoitus otto-oikeutetulle viranomaiselle

☒ Ei ☐ Kyllä
Otto-oikeusviranomainen:

Tiedoksiantaminen Leena Jylhä-Ollila, Helena Hihnala, Eija Sipilä